

백신 주의보

오로지 저

감수: 김영곤 조선대학교 생명과학과 명예교수

내용물

- 수은
- 알루미늄
- 포름알데히드
- MSG
- 젤라틴
- 항생제
- 글리포세이트
- 봉사
- 낙태된 인간의 태아세포
- 원숭이 신장세포
- 개의 신장세포
- 폴리소베이트 80

부작용

- | | |
|------------|-----------|
| ■ 자폐증 | ■ 암 |
| ■ 영아급사증후군 | ■ 당뇨병 |
| ■ 알레르기 | ■ 관절염 |
| ■ 비염 | ■ 유산 |
| ■ ADHD | ■ 경련 |
| ■ 아토피 | ■ 황달 |
| ■ 학습장애 | ■ 낭창 |
| ■ 신경발달장애 | ■ 다발성 경화증 |
| ■ 습진 | ■ 조기폐경 |
| ■ 이염 | ■ 불임 |
| ■ 천식 | ■ 사망 |
| ■ 편도염 | ■ 척수염 |
| ■ 무호흡증 | ■ 루푸스 |
| ■ 길랑바레 증후군 | ■ 인두염 |

명지사

백신은 맞기는 쉽지만 한번 맞고나면 취소시킬 수 없다. 그렇기 때문에 백신을 맞기전에 충분한 검증을 해야한다. 백신 부작용으로 평생을 고생하는 사람들이 많이 있으니, 후회하지 않도록 어떠한 성분이 백신에 함유되어있고 어떤 부작용이 일어날 수 있는지를 파악하기 바란다.

이 책은 과학 논문을 바탕으로 백신의 효율성과 부작용을 상세히 논의한다. 백신의 진실을 알아야 건강을 지킬 수 있다는 점을 강조한다.



저자 오로지

저자는 한국에서 태어나 고등학교를 다니다 미국으로 이주했다. 자폐증이 세계 1위라는 사실을 알고 나서, 한국에 큰 변화가왔다고 느끼고 질병들에 대해서 연구하기 시작했다. 한국의 질병의 가장 큰 요인은 GMO와 백신의 시너지로 일어나고 있는 사실을 파악하고 2015년에는 <한국의 GMO재앙을 보고 통곡하다>를 출판했다.

*이 책은 저작권으로서의 통제가 없습니다. 어떠한 방법으로도 복사가 허용됩니다. 단지 내용을 바꿀 수 없고 판매를 목적으로 하는 복사는 금합니다. 널리 공유해주세요.

이메일 pqbdpqbd1956@daum.net
전화번호 010-6670-1279

책 내용에 대한 문의는 반드시 문자로 해주세요.

자녀를 둔 가정이라면, 국민 건강에 관심이 있거나 관련된 사람들(의료인, 의료 정책가 및 관료 등)은 꼭 읽어보길 권한다. 이 책이 주는 정보와 교훈을 깊이 새긴다면 백신 피해를 예방하고 자녀를 건강하게 키우는 지혜를 얻을 것이며, 또한 인생의 더 깊은 성찰로 이끌어 주는 보물을 발견할 수도 있을 것이다.

..... 임동규 박사(가정의학과 전문의)

“한국의 GMO제앙을 보고 통곡하다”로 무분별하게 수입되는 한국 GMO 식량의 위험성에 대해 경종을 울린 저자 오로지님이 건강에 대한 또다른 위협인 백신에 대한 저서 “상식 밖의 백신세계를 폭로하다”로 그 심각한 위험성을 알리는 용기있는 경고에 경의를 보냅니다.

..... 김시영 경희대학교 한방재료공학과 교수

나는 한국의 자폐증 발병률이 세계1위라는 점을 오래전부터 알고 있었고, 그 원인이 백신이 아닌 가의 심했었다. 오로지 씨가 한국의 자폐증과 높은 백신 접종률의 연관성에 책을 썼다는 점은 무척 반가웠다. 오로지 씨의 책이 한국의 의료진, 정부, 그리고 부모들이 깨어나는데 촉발제가 되기를 진심으로 바란다.

..... 수잔 험프리스 박사 (Suzanne Humphries, MD), 신장전문의

백신으로 자폐증, ADHD, 틱, 여러 종류의 자가면역질환 등으로 평생을 후회하는 부모들이 많이 있다. 오로지 저자님이 제공하는 명백하고 편견없는 정보를 통해 백신에 대한 현명한 판단을 하여 건강을 지키기 바란다.

..... 김지훈 벨런스브레인 목동센터 원장,

백신을 많은 사람들이 쉽게 맞지만 백신에 관한 다양한 문제점을 알고 맞는 분들은 거의 없습니다. 심각한 백신 부작용으로 평생을 후회하지 않도록 오로지 선생의 책을 읽어서 어떠한 성분이 백신에 함유되어 있고 어떤 부작용이 일어날 수 있는지를 많은 분들이 알았으면 좋겠습니다. 백신에 관해 잘 정리된 최고의 책이니 많은 분들이 읽기를 권합니다.

..... 선재광 한의학 박사

백신 학자들도 아이들에게 남용되는 백신은 정도가 지나침을 경고하고 그 효과도 회의적인 이 때에 모든 과학적 정보를 정확하게 참고하고 기술한 저자에게 찬사를 표하며, 보물과도 같은 이 책을 추천하게 되어서 기쁘다.

..... 김동균 신라대학교 생물과학과 교수

이 저서를 통해 확연히 백신의 실체를 알게 될 것이오니, 무서운 세상이 된 불행 중 다행히 이 귀한 책을 간곡히 권해드립니다.

..... 이지는 국민건강 공동대표

종교적 신념으로 묻지도 따지지도 않고 접종할 때 가장 위험하며, 저 같이 평범한 부모들이 알고자 묻고, 따질 때 안전해 질 수 있을 것입니다. 이 책은 백신에 대하여 평범한 부모들이 묻고 따지기 위해 필히 읽어야 하는 책으로 추천합니다.

..... 중랑구에서 아이를 키우는 이소라

ISBN 978-89-7125-200-0



9 788971 252000

백신 주의보

오로지 저

감수: 김영곤 조선대학교 생물과학과 명예교수



명지사

추천사-1

-임동규 박사(가정의학과 전문의)
-내몸이 최고의 의사다 저자
-안전한 예방접종을 위한 모임 자문위원
-베지닥터 이사

아이를 건강하게 키울 지혜를 줄 책이다.

자녀를 사랑한다면 반드시 읽어보시길...

오로지 선생의 <백신 주의보> 책의 추천서 요청을 받고 많이 망설였다.

첫째는 내가 의사(가정의학과 전문의)이지만, 백신 내용물이 무엇인지, 백신의 효용성에 대한 근본적인 의문이나 부작용에 대해서 깊이 고민해보지 않았기 때문이다. 백신 스케줄과 부작용에 관해 교과서로 배우고 스케줄대로 백신 접종을 해준 것이 전부 다 이다.

둘째는 백신만큼 논란이 많은 주제를 별로 상관도 없다고 생각했던 내가 추천서를 쓰는 것이 과연 적합한가 고민이 되었다.

그러나 이 책을 다 읽고 나서 소극적이었던 내 자신이 부끄러웠다. 의료인도 아닌 오로지 선생은 의료인 이상으로 국민 건강에 관심이 많고 열정적으로 헌신하고 노력하는 모습을 이 책을 통해 다시 한 번 강하게 느꼈기 때문이다. 오로지 선생은 이미 GMO(유전자 조작식품)가 어떻게 인간과 지구에 해를 끼치는 지에 관해서 한국에 경각심을 크게 일깨워주었고 GMO 제품을 추방하기 위해 자신을 찾는 어디든, 전국방방곳곳을 돌아다닌 분이다.

더구나 백신의 문제는 결코 전문가 역영만이 아니라 일상적

인 일 중 하나 라는 점이다. 이 대한민국 땅에 태어나면 누구나 당연히 마주친다. B형간염백신은 태어난 지 하루도 안 지난 상태에서 가장 먼저 접하는 물질 중 하나이다. 더구나 백신으로 인해 피해를 호소하고 백신을 거부하려는 사람들이 우리 주변에, 지구 곳곳에 존재하는 상황이 아닌가. 특히 백신 부작용과 관련한 논란이 큼에도 이를 해명해야 할 전문가 집단과 정책가들은 방관적 태도를 보이며 심지어 과학 검증의 표준절차가 유일하게 제외되는 유일한 의약품이 백신이라는 점은 너무 충격적이었다.

사랑하는 자녀를 자폐증 등 다양한 위험에서 지키고 싶다면, 예외 없이 의무적으로 접종해야 하는 이렇게 중요하고 일상적인 백신에 대해 이제라도 우리는 알아야 한다. 과연 백신 모두가 필요한 것인지, 백신의 효능은 있는지, 백신 스케줄은 정말 합당한지(예를 들어, 도대체 모든 아이에게 태어난 지 하루도 안 돼 B형 접종을 왜 해야 할까? 부모가 보균자도 아닌데.), 백신은 어떤 과정을 통해 생산되는지, 백신 속에 어떤 첨가물이 들었고, 그 물질은 안전한 지, 효능과 효과 그리고 부작용에 관한 연구는 충분한지, 조사 연구가 객관성은 유지하였는지(예, 기업 스폰서로 연구된 친 기업 논문인지), 숨기거나 조작된 정보는 없는 지, 백신 부작용을 호소하는 사람들의 주장과 그 이유는 무엇인지, 백신의 문제를 지적하는 사람들은 누구인지, 강제 집단 예방接种의 효과는 있는지, 예방接种 이외 다른 대안은 없는지, 예방接种과 관련된 인권침해나 동물학대는 없는지 등등.

우리는 마트에서 식품을 고를 때조차 가격은 물론, 뒷면의 성분표, 효과 그리고 주의사항을 들여다보며 이모저모 따진다. 매우 일상적으로 접하는 물건을 고를 때도 이러한데, 우리 아이와 가족의 건강과 직결된 백신이라면 더 꼼꼼히 따져

보는 건 당연한 일이 아니겠는가? 그러나 애석하게 일반 국민들은 말할 것도 없고, 나를 포함하여 대부분 의료인조차 이런 내용에 관심을 거의 기울이지 않아왔다. 의료인들은 제약회사의 스폰서를 받은 연구 자료를 그냥 받아들였고, 언론은 의료인의 권고를 아무 생각 없이 기사화했고, 국민들은 그런 전문가가 추천해주니 그냥 받아들였다. 이렇게 ‘아무 생각없이’ 그냥 받아들인다면 그 댓가를 받는 아이들은 늘어날 것이다.

백신을 들여다보면 사회의 축소판이나 다름없다

백신 선택권이 박탈된 의무 접종(독재 정책과 같다), 반론에 귀 기울기는커녕 묵살 또는 억압, 왜곡과 조작된 연구, 문제제기를 외면하는 허술한 연구, 정보의 은폐, 기업 편중의 정책, 더 나아가 과학에 대한 맹신, GMO문제, 동물학대(실험동물에 대한 가학) 등 보통의 사회 현상과 비슷하다.

많은 사람들이 크게 오해하는 것 중 하나가 과학에 대한 과대평가이다. 과학은 사물과 현상을 설명하고 밝혀내는 ‘하나의’ 도구이자 방법일 뿐이다. 현재 수준의 과학적 입증이 무결점 절대 진리를 보증하는 것은 아니다. 생각해보라! 과거의 과학은 거의 다 뒤집어졌거나 수정되었다. 마찬가지로 현재의 과학도 과학의 발전에 따라 언젠가 뒤집어지거나 많은 내용이 수정될 것이다. 의학 지식과 예방접종 역시 마찬가지이다. 이런 과학의 한계를 이해하고 현실에 적용할 수 있는 과학자, 전문가가 얼마나 될까?

동일 분야 전문가라도 두 부류가 있다. ‘가만히 있으라’라고 방송을 하면서 자신만 빠져나간 세월호 선장과 선원들처럼 기업 편향적이고 자신의 이익을 우선 시 하는 전문가, 그리고 상식과 정의 그리고 다수 국민을 우선 염두에 두는 전문가. 후자는 현재의 지식이 언제나 옳다고 무조건 받아들이지 않는

다. 새로 발생되는 문제점과 현상, 그리고 그로 인해 피해를 받는 사람들의 말에 귀를 기울인다. 이 둘 중 하나를 당신은 선택할 수 있다. 그 선택에 따라 결과는 달라지는 건 자명한 일이다. 국민 개인의 선택은 개인만의 피해로만 끝나지만, 전문가의 잘못된 판단은 다수 국민에게 큰 부정적 영향을 끼친다는 사실을 기억하고 의료 전문가와 정책가 역시 이 책을 정독하길 권한다.

이 책이 주는 정보와 교훈을 깊이 새긴다면 백신 피해를 예방하고 자녀를 건강하게 키우는 지혜를 얻을 것이다. 또한 인생의 더 깊은 성찰로 이끌어 주는 보물을 발견할 수도 있을 것이다. 백신에 대한 폭넓은 시야를 제공해주고 삶의 깊은 성찰로 한 단계 끌어올려준 이 책의 저자 오로지 선생께 진심으로 감사를 전한다.

덧붙여 바라건대 백신 부작용과 상관관계가 높은 질병들-예를 들면 자폐증이나 대상포진 등-의 발병률 증가는 백신 이외, 육식 섭취의 증가 등 생활습관의 악화로 인한 면역력과 해독력 등 자연치유력의 감소와도 밀접하게 연관된다는 사실을 간과하지 않길 바란다.

이 책이 출판되면 반론도 만만치 않으리라 예상된다. 하지만 백신에 관한 객관적이고 풍부한 연구 조사가 부족한 책임에 의료 전문가와 정책가에게도 있다는 점을 고려한다면, 반론으로 에너지와 시간을 소모하기 보다는 이 책을 계기로 심도 있는 논의, 객관적인 조사 그리고 다양한 연구를 진행하는 생산적인 방향으로 힘을 모으자. 이 책은 종착점이 아니다. 좀 더 인간적인 세상으로, 건강하고 아름다운 세상으로 한 발 더 나아가는 출발점이 되길 진심으로 희망한다. 사랑하는 자녀와 국민의 건강을 위해서 말이다.

추천사-2

-김세령 경희대학교 한방재료가공학과 교수

올해초, 신생아나 성장기 아이들을 가지고 있는 젊은 부모들이 반드시 보아야 할 다큐영화 ‘처녀 제물’(Sacrificial Virgins)이 뉴욕 퀸즈 세계영화제에서 특별배심원상을 수상했다. 이 다큐는 비판적인 사고없이 백신에 대한 맹목적인 신뢰가 어떻게 흠잡을데 없이 건강한 십대 청소년들을 파괴시키는지, 자궁경부암 백신 가다실의 위험성을 고발하고 있다.

신생아들에게 필수로 접종시키는 MMR 백신 역시 백신에 대한 경각심을 환기시키는 대표적인 사례다. MMR 백신은 홍역, 볼거리, 풍진을 동시에 예방한다는 혼합백신으로, 일본은 1989년 이 백신을 도입, 의무적으로 접종시켰고, 접종을 거부하는 부모들에게는 벌금을 물리기까지 했으나, 4년이 경과하면서 이 백신 접종으로 60여명중 1명으로 자폐아가 폭발적으로 증가했고 예상보다 2000배나 높은 비율로 유아들이 사망하거나 심각한 부작용들이 발생. 결국 일본 정부는 1993년 MMR 백신 접종을 금지 시켰다. 불안하게도 그러나 아직까지 우리나라 정부에서는 괜찮다는 입장이다.

바야흐로 혼돈의 시대다. 시대가 나아갈수록 인류의 모든 가치는 경제논리로 치환되고 돈이 실질적인 신의 자리를 차지한 이 시대의 과학은 거대자본과 거대권력의 시녀로 이미 전락했다는 느낌을 지울수 없다. 한때는 기대를 모았던 버락 오바마 전 대통령이 재임기간 동안 시리아 이란을 비롯한 중동과 아프리카에 수만발의 폭탄을 퍼붓고도 노벨평화상을 수상하는 암울한 시대. 한때 식품위생 안전성의 상징이었던 미국의 FDA의 권위는 이미 신뢰하기 어려운 지경에 이르렀다.

UN의 WHO 산하 국제 암연구소(IACR)에서 발암물질로 지정한 라운드업 제초제를 뿌려대는 GMO 식량의 안전성 승인을 남발하는 사례가 상징적으로 보여준다. 인체에 접종되는 백신, 특히 면역력이 충분히 발달하지 못한 영유아의 경우, 단 한번의 부작용이 일생동안 치명적일 수밖에 없다. 냉철하고 현명하게 비판하고 판단해야만 한다.

“한국의 GMO재앙을 보고 통곡하다”로 무분별하게 수입되는 한국 GMO 식량의 위험성에 대해 경종을 울린 저자 오로지님이 건강에 대한 또다른 위협인 백신에 대한 저서 “백신 주의보”로 그 심각한 위험성을 알리는 용기있는 경고에 경의를 보냅니다.

추천사-3

- 김지훈 밸런스브레인 목동센터 원장
- 뇌기능 신경학 의학박사
- 카이로프랙틱 의사
- 전 차의과대학 교수
- 미국 자폐연구소 정회원

오랫동안 자폐증으로 고생하는 수많은 아이들을 치료하면서 절실하게 느꼈던 점은 그러한 증상을 가진 아이를 키우는 엄마들의 공통점은 바로 현대 의학에 대한 확고한 신념이다. 항생제, 제왕절개, 우유, 고단백질의 식단 등, 현대의학이 창조한 방식과 개념을 의심조차 안 한다는 것이다. 한국의 부모들 뿐 아니라 의사들마저 근거없이 예방접종이 안전하고 질병을 예방한다는 강한 믿음을 갖고있다. 백신으로 자폐증, ADHD,

틱, 여러 종류의 자가면역질환 등으로 평생을 후회하는 부모들이 많이 있다. 오로지 저자님이 제공하는 명백하고 편견없는 정보를 통해 백신에 대한 현명한 판단을 하여 건강을 지키기 바란다.

추천사-4

-수잔 험프리스(Suzanne Humphries) 신장전문의
-Dissolving Illusion 저자

나는 한국의 자폐증 발병률이 세계1위라는 점을 오래전부터 알고 있었고 그 원인이 백신이 아닌 가 의심했었다. 오로지 씨가 한국의 자폐증과 높은 백신 접종률의 연관성에 책을 썼다는 점은 무척 반가웠다. 오로지 씨의 책이 한국의 의료진, 정부, 그리고 부모들이 깨어나는데 촉발제가 되기를 진심으로 바란다.

영어 원문:

I have long been aware of the fact that Korea has the highest autism rate in the world and wondered vaccine might be responsible for it. I am happy to see that Orogee has written a book which connects Korea's autism epidemic and the high vaccination rate. I sincerely hope Orogee's book will trigger waking up of Korea's medical professionals and government as well as Korean parents.

-Suzanne Humphries, MD

추천사-5

-선재광 한의학 박사
-대한한의원 원장

백신을 많은 사람들이 쉽게 맞지만 백신에 관한 다양한 문제점을 알고 맞는 분들은 거의 없습니다. 심각한 백신 부작용으로 평생을 후회하지 않도록 오로지 선생의 책을 읽어서 어떠한 성분이 백신에 함유되어 있고 어떤 부작용이 일어날 수 있는지를 많은 분들이 알았으면 좋겠습니다. 백신에 관해 잘 정리된 최고의 책이니 많은 분들이 읽기를 권합니다.

추천사-6

-이지은 국민건강 공동대표

이 저서를 통해 확연히 백신의 실체를 알게 될 것이오니, 무서운 세상이 된 불행 중 다행히 이 귀한 책을 간곡히 권해드립니다.

추천사-7

-김동균 신라대학교 생물과학과 교수

백신 학자들도 아이들에게 남용되는 백신은 정도가 지나침

을 경고하고 그 효과도 회의적인 이 때에 모든 과학적 정보를 정확하게 참고하고 기술한 저자에게 찬사를 표하며, 보물과도 같은 이 책을 추천하게 되어서 기쁘다.

추천사-8

-중랑구에서 아이를 키우는 이소라

첫 아이를 낳고 바로 다음날, 아이는 신생아 황달이 왔습니다. 소아과 담당의는 모유수유 황달이라며 모유수유 중단을 권하였고, 저는 아이의 황달이 다 나을 때 까지 열흘간 모유수유를 하지 않았습니다. 열흘간의 모유수유 중단 동안 분유에 첫 입맛이 길들여진 아이는 모유를 거부하였고 결국 모유수유를 할 수 없게 되는 결정적인 계기가 되었습니다.

시간이 지난 뒤 곰곰이 생각해보니 아이는 출생 다음날 바로 황달이 왔고 저는 바로 젖이 돌지 않아 모유수유를 한 적이 없다는 것, 그러므로 모유수유로 황달이 왔다는 의사의 말에는 오류가 있었음을 알게 되었습니다. 아이의 황달은 열흘 정도 지나자 나아졌지만 얼굴에 화농성 여드름이 생기는 신생아 여드름으로 꽤 오랜 기간 고생했습니다.

그럼에도 원인조차 알아볼 생각을 못했던 이유는 질병 앞에 ‘신생아’라는 이름이 붙어 신생아라면 다 겪는 질병이라 여겼고 또 첫아이다 보니 생소하여 원인이 어디에 있는 지 생각할 겨를도 없었습니다.

우연히 아토피 아이들, 자가면역질환 아이들이 백신을 지연접종 한다는 이야기를 들은 후 백신도 부작용이 있을 수 있음이 또한 접종 시 주의 사항이 있다는 것을 알게 되었습니다.

B형간염접종의 흔한 부작용이 황달임을 알게되고 비로소 저의 아이의 황달의 원인도 알게 되었습니다. 아이를 태어난 직후 B형간염 예방백신을 맞았고 그로 인해 황달을 앓은 것으로 추측이 됩니다.

그러나 제가 아이를 데리고 다녔던 여러 소아과, 그 어떤 의사도 백신이 부작용이 있으며 접종전 주의사항에 대하여 사전 고지 해 주는 병원은 없었습니다.

오직 백신에 대한 정보는 인터넷과 서적으로만 가능했고 어려운 용어로 사전지식이 부족한 평범한 저 같은 엄마가 이해하고 수용하기엔 어려움이 많았습니다.

알기 쉽게 쓰여 있으며 근거가 명확한 데이터 중심의 백신 책을 찾던 중 우연한 기회에 오로지 선생님이 쓰신 ‘백신 주의보’를 읽고 기존의 백신 책과는 달리 이해하기 쉽게 쓰여 충격적이면서 중요한 백신의 이야기를 쉽게 읽을 수 있었습니다.

또한, 가장 최신의 데이터를 담고 있으며, 팩트 하나하나 과학적 데이터를 근거로 하기에 신뢰성있는 정보를 얻을 수 있었습니다.

저의 아이는 자연접종 중에 있지만 부모로써 저는 질병의 두려움이 없는 것이 아닙니다. 다만 그 두려움이 허상인지 실상인지 정확한 정보로 구별하고자 함에 여러 백신 책을 보았지만 백신을 대안할 방법이 있는 지 쓰여 있는 책은 이 책이 유일한 듯합니다.

자연접종중이거나 미접종 아이들을 위한 백신을 대안할 여러 대응을 책에 실어 부모들에게 큰 도움이 될 것입니다.

백신은 과학이지 종교가 아니라 생각합니다. 종교적 신념으로 묻지도 따지지도 않고 접종할 때 가장 위험하며, 저 같이 평범한 부모들이 알고자 묻고, 따질 때 안전해 질 수 있을 것

입니다.

이 책은 백신에 대하여 평범한 부모들이 묻고 따지기 위해
필히 읽어야 하는 책으로 추천합니다. 부디 종교적 신념에서
벗어나 과학적 시각으로 백신을 바라봐 주길 바라며 그 길라
잡이가 되어줄 ‘백신 주의보’를 지필하신 오로지 선생님께 머
리숙여 감사드립니다.

서문

의학 권위자나 정치인이 호도하도록 하지 말라. 어떻게 해야
지 행복한 삶을 살 수 있는지 세계를 향상할 수 있는지 직
접 진실이 무엇인지 찾아서 본인이 결정해야 한다.

-라이너스 폴링(Linus Pauling), 노벨상 수상자

사람들이 백신을 믿는다고 말한다. 하지만 백신에 대해 무엇
을 아냐고 물으면 거의 아는 것이 없다. 실지로 가장 소리
높여 백신을 맞으라고 하는 사람들이 가장 모른다. 그것이
나의 경험이다.

-수잔 험프리스(Suzanne Humphries) 박사

좋은 판단은 관련된 문제에 대한 모든 양상을 고려함으로써
만들어진다. 판단을 잘하는 사람들은 필수적인 단계를 조심
스럽고 완전하게 실행한다. 판단을 잘못하는 사람들은 알려
진 위험이나 다른 방도를 무시하는 결함이 있다.

-대니엘 윌러 & 얼빙 재니스

(Daniel D. Wheeler & Irving Janis)

백신을 맞아야 할지에 대해 적절한 판단을 할 수 있기 위해
서는 정확한 정보가 필수적이다. 이점은 기업이 어떤 프로젝
트에 대한 결정을 할 때 비용-편익 분석을 하는 것과 마찬가
지이다. 부정적인 효과와 긍정적인 효과를 비교하여 프로젝
트를 추진할 것인가에 대해 결정한다. 기업과 마찬가지로 개인
도 결정하기 전에 비용-편익 분석을 한다. 결정에 필요한 자
세한 내용이 담긴 리스트를 작성하지 않을지언정 머릿속에서
어떠한 이득과 손해가 가능한지에 대해 생각 할 것이다. 비용
-편익 분석을 하는데 충분한 정보 없이는 적절하게 판단하기

어렵다.

부모가 아이한테 백신을 맞추는 것에 대한 결정도 결국 진실 된 정보를 알고 비용-편익 분석을 해야 적절한 판단을 할 수 있다. 불명확한 정보에 기인한 잘못된 판단으로 평생을 후회와 절망하는 결과를 초래할 수 있다.

불행히도 대부분의 언론과 전문가들이 보여주는 백신에 관한 정보는 특히 한국에서는 무척 편향적이다. 백신 제조업체한테 유리한 정보는 범람하고 그들한테 불리한 정보는 극히 드물다. 즉 백신이 안전하고 질병을 예방하고 백신을 맞지 않으면 큰일이 일어날 수 있다는 기사는 무척 자주 언론에서 보도된다. 하지만 백신에 함유된 성분이 무엇이고 어떠한 문제를 일으킬 수 있느냐에 대한 기사는 거의 볼 수 없다.

내가 지금까지 맞은 백신은 약 20개쯤 된다. 군에 있을 당시 백신을 맞고 몇일 동안 심하게 아팠음에도 불구하고 백신의 효율성이나 유해성에 대해 의심한 적이 없었다. 백신이 천연두를 완전히 퇴치시켰고 소아마비를 예방한다는 점에 대해 대부분의 사람들과 마찬가지로 받아들였다.

백신에 대한 나의 의견에 변화가 일어나게 된 동기는 2011년 한국이 자폐증 발병률이 세계1위라는 뉴스를 듣고 시작되었다. 어떻게 내가 어렸을 때는 듣도 보도 못한 질병이 세계1위가 되었을까 관심을 갖고 자료를 찾아보니 자폐증 뿐 아니라 한국은 34가지 질병이 폭발적으로 증가하고 있다는 놀라운 점을 알게 되어서 집중적으로 질병에 대한 연구를 하게 되었다. 물론 질병을 일으키는 요인은 여러 가지가 있다. 하지만 폭발적으로 증가하는 질병의 원인을 찾으려면 폭발적으로 증가하는 요인을 찾아야한다. 지난 20년간 GMO(유전자조작식품)와 백신이 폭발적으로 증가했다. 또한 GMO와 백신이 질병을 일으킨다는 과학적 증거가 확립되어 있다는 사실을 알게

되었다.

처음에는 GMO와 백신의 문제를 함께 다루는 한편의 책을 집필하려고 했지만 책의 내용이 너무 방대하여 우선 GMO 책을 집필하게 되었다. 또 다른 문제는 백신에 대한 신뢰가 한국에서는 너무 높기 때문에 백신이 안전하지 않다는 주장도 포함된 내용을 한편의 책에서 다루게 되면 GMO의 이슈마저 설득하기 매우 어려울 것 같아서 따로 쓰기로 결정했다.

그 당시 한국의 질병의 가장 큰 요인은 GMO와 백신의 시너지로 일어나고 있지만 GMO가 더 큰 역할을 한다고 생각했다. 하지만 막상 백신을 집중적으로 연구해보니, 특히 아이들에게는 백신이 훨씬 더 큰 피해를 주고 있다는 사실을 깨달았다.

지난 약 2년 반 동안 백신에 대한 연구를 하면서 3가지 놀라운 점을 이해했다. 첫째, 생각했던 것보다 백신의 부작용은 엄청나게 심하다는 사실이다. 둘째, 언론, 의료, 정부 등에 종사하는 관련된 전문가들이 백신에 대한 진실을 잘 모르고 있거나 진실을 왜곡 및 호도하고 있다는 점이 놀라웠다. 셋째, 백신에 관련된 시스템이 엄청나게 타락되었다는 점을 깨달았다. 어떻게 시스템이 타락되었는지를 본문에서 상세히 다룰 것이다.

GMO는 위해성을 검증하는 논문이 무척 적지만 백신에 대한 논문은 엄청나게 많다. 누구든지 백신의 효율성과 부작용에 대한 연구의 논문을 직접 검토하게 되면 백신의 진실을 알 수 있다. 엄청난 부작용이 있고 효율성의 문제가 있다는 증거가 있음에도 불구하고 백신이 세계적으로 강요되고 있다는 점이 무척 의아하게 느껴질 것이다. 의사를 포함한 거의 모든 사람들은 예방접종을 신뢰한다. 백신에 대한 신뢰성은 다음 3가지 사항이다:

- 1) 전염병을 예방한다.
- 2) 부작용이 아주 드물다.
- 3) 백신을 맞지 않은 사람은 다른 사람의 건강까지 위협한다.

이러한 백신에 대한 믿음은 제대로 된 정보를 알게되면 완전히 잘못되었다는 점을 자각하게 될 것이다.

독감 백신의 놀라운 진실

2018년 초에 독감 사망자들에 대해 세계의 언론들이 보도했다. 한국 언론에서는 특히 홍콩의 독감 사망자가 100명이 넘었다는 점에 집중보도를 하면서도 백신이 부족하다는 점을 강조한다. 예를 들어 조선일보는 “독감은 초등학교까지 덮치며 빠르게 확산되고 있지만 백신 부족으로 일부 병원과 환자들은 발만 동동 구르고 있는 상황이다.”^{서문-1)} YTN은 “독감 상황이 심각해지면서 병원마다 예방접종을 원하는 사람들이 몰려 백신 재고가 바닥을 드러내는 상황이 빚어지고 있습니다.”^{서문-2)} 마치 홈쇼핑에서 해당 상품이 모자란다는 점을 강조해서 소비자들의 구매 충동을 높이려는 마케팅 전략을 보는 듯하다.

또한 독감백신을 맞아야 하는 것을 이해시키기 위한 점과, 대상자의 신뢰감 고양을 목적으로 전문가의 의견이 포함된다. 매일경제의 기사는 백경란 삼성서울병원 감염내과 교수의 말을 인용해서 독감백신의 절대적 필요성을 강조한다: “65세 이상 노인, 심장질환, 만성 폐질환, 만성 신장질환, 당뇨, 간경화, 악성종양, 혈액종양 환자, 면역억제제를 투여하는 환자 및 아스피린을 복용하는 소아 등의 경우 인플루엔자에 감염되면 합병증이 동반될 수 있고 심하면 사망할 수도 있기 때문에 예

방접종을 반드시 해야 한다.”^{서문-3)}

이러한 언론의 기사를 접하게 되면 독감으로 사망한 사람들은 당연히 독감백신을 맞지 않은 사람들이라고 생각할 것이다. 하지만 2018년 초에 미국 캘리포니아 산타바버라 카운티(Santa Barbara County)에서 독감으로 사망한 8명에 대한 기사에서 보여주는 증거는 전혀 그렇지 않다는 것이다. 사망한 사람들은 모두 65세 이상인데 놀랍게도 8명중 7명은 독감백신을 맞았을 뿐 아니라, 독감 약까지 복용했다고 체리티 딘(Charity Dean) 보건소장이 발표한 바 있다.^{서문-4)} 사망자 8명중 1명조차도 독감백신을 맞지 않았다고 단정 지을 수 없다. 1명의 백신여부에 대해서는 언급되지 않았기 때문에 확인되지 않은 사람이라고 해석할 수 있다. 그리고 사망한 사람들이 어떤 브랜드의 독감 약을 복용했는지에 대한 언급은 없었지만 타미플루일 가능성이 높다.

산타바버라 카운티에서 보여준 점은 독감백신의 효율성을 의심할 수 있을 뿐만 아니라 독감백신이 오히려 더 큰 피해를 줄 수 있다는 심각함이다. 더군다나 타미플루가 어떤 부작용을 일으키는지 생각해보아야 한다. 후에 자세히 언급하겠지만 덴마크의 피터 고체(Peter Gotzsche) 박사는 타미플루는 역사상 가장 큰 도둑질이라고 주장했다.^{서문-5)}

자궁경부암 백신이 자궁경부암을 증가시킨다는 데이터

우리는 의료 암흑시대에 살고 있다... 검열, 탄압, 백신에 대해서 엄두를 내서 말하는 사람들은 협박을 받는다.

-마이크 아담스(Mike Adams)

스웨덴은 자궁경부암이 가장 적게 일어나는 나라이다. 스웨

덴은 자궁경부암이 2006년에 승인되었고 2010년에는 80%의 12세 여자 아이들이 백신을 맞았다. 그리고 59%의 13-18세 여자 아이들이 맞았다. 그런데 스웨덴에서 자궁경부암 도입 후에 자궁경부암이 오히려 현저하게 증가했다는 언론의 보도가 있었다. 전문가들은 영문을 알 수 없었다.

자궁경부암 백신과 예상하지 못한 자궁경부암의 증가에 대한 연관성을 다루는 Karolinska Institutet의 라스 앤더슨 (Lars Andersson)의 논문이 the Indian Journal of Medical Ethics에 2018년 4월 30일에 게재되었다. 이 논문은 자궁경부암 백신이 의도와는 달리 오히려 자궁경부암을 증가시키는 가능성을 제시했다.^{서문-6)}

그림 서문-1에서 보듯이 50세 이상과는 달리 20-49세는 2006년에 비해 자궁경부암이 거의 50% 정도가 증가한 것으로 나타났다. 특히 20-29세는 거의 70%가 증가했다(그림 서문-2).

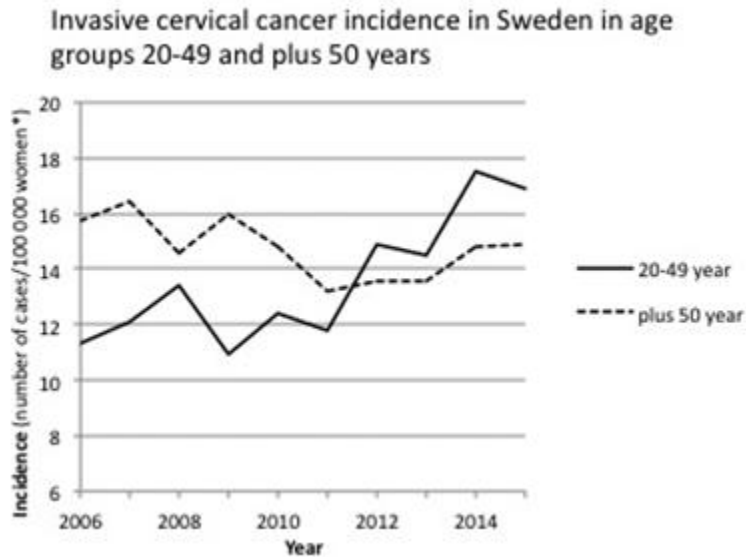


그림 서문-1 (출처, Andersson)

그런데 뜻밖에 5월 8일 Karolinska Institutet에서 라스 앤더슨이라는 사람이 출판사에 없다는 연락이 왔다. 출판사가 저자에게 문의를 한 결과 그 논문에 대한 필요한 자격과 전문 지식과 연구경험이 충분이 있는 사람으로 나타났다. 그리고 가명과 사실이 아닌 소속단체를 사용한 이유는 공격을 받는 것에 대한 염려가 있었기 때문이라고 했다. 하지만 출판사는 저자가 이름과 소속을 속였다는 이유로 논문을 철회한다.

이러한 사건은 2가지의 중요한 점이 드러난다. 첫째는 당연히 자궁경부암 백신은 암을 예방하는 것이 아니라 오히려 암을 유발시킬 수 있다는 점이다. 둘째는 백신의 문제를 제기하는 과학자들은 엄청난 압력과 위협을 받고 있다는 점이다. 백신의 진실이 밝혀지기가 어렵다는 뜻이다. 아마도 한국에서는 거의 백신의 문제를 다루는 연구가 무척 드물다는 점이 해명될 수 있는 것이다. 후에 좀 더 자세히 다루겠지만 백신은 여러 면에서 우리가 알고있는 과학에 대한 상식과 완전히 다르게 실행되고 있다.

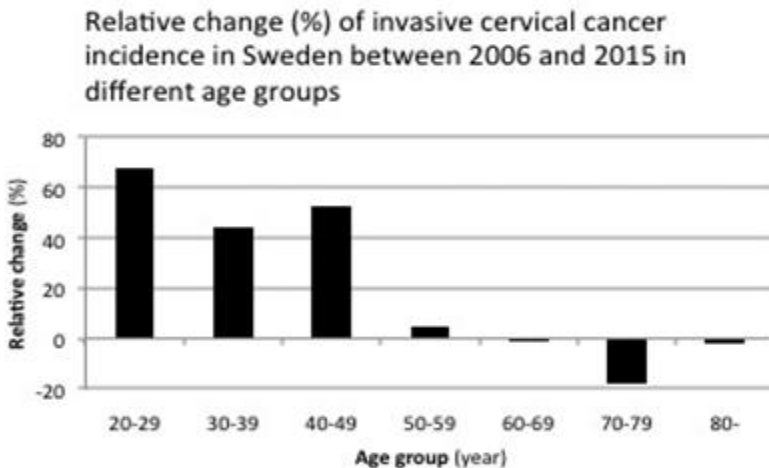


그림 서문-2 (출처, Andersson)

자궁경부암 백신의 또 다른 하나의 특유한 점은 부작용이 어느 백신보다도 높다는 점이다. 가장 위험한 백신으로 잘 알려져 있다. 유튜브에서 “hvp vaccine injury(자궁경부암 백신의 상해)”를 입력하면 무려 11,900개가 넘는 동영상이 나온다. 자궁경부암 백신을 맞고 일어난 심각한 피해를 호소하는 경험담들이다. 물론 이 숫자는 빙산의 일각이다.

안타깝게도 언론은 오히려 백신을 제때 맞으면 자궁경부암을 90% 예방할 수 있다는 홍보를 하고 있다.^{서문-7)}

백신의 내용물

마트에서 식품을 살 때 어떤 성분이 함유되어 있는가를 검토하지만 백신에는 어떤 성분이 들어있는가를 알고 하는 사람이 거의 없다. 이 점은 무척 아이러니하다. 왜냐하면 입으로 섭취하는 음식물은 장의 엄격한 통제를 통하여 독성물질이 몸에 흡수 되는 것을 최대한으로 방지한다. 하지만 주사로 주입되는 물질은 100%가 몸 안으로 들어간다.

예를 들어 입을 통해 섭취되는 알루미늄은 섭취량의 0.2%-1.5%정도가 몸으로 흡수되지만, 일반적인 정상인의 신장 기능 보유자는 대부분이 몸 밖으로 배출된다. 하지만 주사로 투입되는 백신에 함유된 알루미늄은 100%가 몸으로 흡수 용해되어 제거가 쉽지 않아 이에 자가면역질환을 일으킬 수 있고 특히 뇌에 축적되면 자폐증, 치매의 원인이 될 수 있다. 후에 더 자세히 논의하겠지만 알루미늄의 위험성에 대해서는 지난 100년 넘게 논의해왔다. 그리고 몸에 들어와 축적되는 알루미늄은 200가지 넘는 부작용을 일으킨다.^{서문-7)}

그 외에 백신에는 포름알데히드, 수은, 제초제, 붕사, 등이 함유되어있다. 놀랍게도 이러한 성분들에 대한 규제를 다른 제품에는 철저히 하지만 백신에는 거의 하지 않는다.

백신의 진실에 대해 세계가 깨어나고 있다

6월 3일은 백신에 대해 무척 뜻깊은 날이다. “International Vaccine Injury Day(세계백신상해의 날)”로서 백신으로 피해를 받은 사람들을 상기하기 위한 날이다.

폴란드에서 지난 6월 3일에 엄청난 규모의 시위가 있었다. 거의 끝이 없을 정도로 많은 사람들이 참여해서 행진을 했다. 작년엔 이어 2번째의 큰 행진이다.

또한 2017년 이탈리아에서는 백신에 대한 새로운 법안이 통과되자 이탈리아 전 지역에서 15,000명이 로마에 모여들어 반대 시위를 했다(그림 서문-3). 세계는 백신의 위험성에 대해 깨어나고 있다. 한국의 아이들이 맞는 백신 숫자가 몇 배가 증가했고 자폐증 발병률이 세계1위임에도 불구하고 거의 아무런 반응이 없는 한국과는 대조적이다.



그림 서문-3, 이탈리아의 백신의무 접종을 반대하는 시위

국제 의료백신자문위원회(The International Medical Council on Vaccination)는 수십 명의 의사, 간호원, 자격증 있는 의료인들로 구성된 단체로서 제약업체와 정부가 말하는 백신이 안전하고, 효율적이라는 정보에 맞서기 위한 목적을 갖고 있고 백신에 대해 다음 사항들을 제시한다:

- 우리는 백신의 실행에 대해 완전히 비판적이다. 백신은 나이를 막론하고 사회의 모든 멤버에게 수용할 수 없는 위험성이 있다.
- 의료 전문인으로서 자문위원 멤버로서 백신을 맞은 사람과 백신을 맞지 않은 사람을 직접 관찰했다. 백신을 맞은 사람에 비해 백신을 맞지 않은 사람들이 튼튼하고, 건강하고, 약을 복용하지 않는 점을 인식하게 되었다.

상식 밖의 백신 세계

사람들이 보통 알거나 알아야 하는 이해력, 판단력, 사리분별을 초월할 때 “상식 밖”이라는 표현을 쓴다. 대부분의 사람들은 자신이 상식 밖의 행동을 하지 않는다고 생각할 것이다. 그리고 세상은 대체적으로 상식 안에서 돌아갈 것으로 생각할 것이다. 백신은 의료과학의 일부분인데 백신이 상식 밖이라면 당연히 믿기 힘들 것이다. 하지만 다른 과학 분야에서 볼 수 없는 상식 밖의 문제가 백신에서는 많은 점에서 허용되고 있다.

이 책에서 반복하는 테마는 백신은 여러 면에서 상식 밖이라는 점이다. 누구든지 갖고 있는 편견을 접어두고 백신세계로 들어가서 직접 조사를 하게 되면 마치 이상하고 비합리적인 세계에 들어온 것 같은 느낌을 받을 것이다. 또한 백신의

상식 밖인 점은 어려워서 특정한 사람들만이 이해할 수 있는 것이 아니라 누구든지 마음을 열고 비판적인 사고를 가지고 조사를 하면 쉽게 이해할 수 있다는 점을 이 책에서 보여주고자 한다.

백신은 맞기는 쉽지만 한번 맞고나면 취소시킬 수 없다. 그렇기 때문에 백신에 대한 충분한 검증을 해야한다. 백신 부작용으로 평생을 고생하는 사람들이 많이 있기 때문에 후회하지 않도록 어떠한 성분이 백신에 함유되어있고 어떤 부작용이 일어날 수 있는지를 파악해야 한다. 백신의 진실을 알아야 건강을 지킬 수 있다는 점을 반복 강조하고자 한다. 특히 아이들에게는 질병을 예방하고 건강하게 자랄 수 있다면서 강요되는 백신이 오히려 아이의 평생 건강을 해칠 수 있는 가능성을 알아야한다.

차례

추천사-1	3
추천사-2	7
추천사-3	9
추천사-4	9
추천사-5	10
추천사-6	11
추천사-7	11
추천사-8	11
서문	15
독감 백신의 놀라운 진실	18
자궁경부암 백신이 자궁경부암을 증가시킨다는 데이터	19
백신의 내용물	22
백신의 진실에 대해 세계가 깨어나고 있다	23
상식 밖의 백신 세계	24
차례	27
제1장. 백신을 맞은 아이들과 맞지않은 아이들을 비교한 연구	39
모슨 교수팀의 연구비는 백신으로 피해를 본 아이의	
부모들이 제공했다	41
백신과 무백신 비교연구를 하지 않는 이유	44
뉴질랜드의 조사	45
120명의 이탈리아 의사들의 공개편지	45
모슨 논문의 암시는 부모의 판단이 전문가보다 낮다	46
모슨 논문을 제압하려는 시도	47
자폐증이 없는 사람들	48
제2장. 백신의 부작용 증거	51
백신이 알레르기를 일으킨다는 증거	52
"DTP 백신으로 아이들을 구하는 것보다 DTP 백신으로 더	
많이 죽는다."	54

백일해 백신의 심각한 부작용 54
 자연감염의 면역과 백신의 면역이 근본적으로 다른 점 55
 백신이 면역체계를 약화시켜서 질병을 일으키는 증거 57
 백신이 자가면역질환을 일으킨다 59
 조산아는 백신으로 더 큰 피해를 본다 61
 데이터와 결론이 다른 백신 연구 62
 백신부작용의 과소평가 63
 실제의 백신 부작용은 보고되는 숫자보다 100배 높다 64

제3장. 백신을 맞고 사망하는 아이들 67

영아급사증후군(SIDS) 67
 한국에만 없는 백신 부작용 사망자? 68
 B형간염 백신을 맞고 사망 69
 5가백신을 맞고 사망 70
 6가백신을 맞고 사망 71
 다른 종류의 백신을 맞고 사망 71
 “영아급사증후군(SIDS)”라는 신종어를 지어내다 73
 영아급사증후군과 백신의 연관성 74
 백신횟수가 많은 나라일수록 유아사망률이 높다 77
 미시시피 주는 유아 백신 접종률이 가장 높지만 건강지수가 낮다 77
 제약회사는 백신이 영아급사증후군을 일으키는 것을 알고 있다? 77
 한국에서 “백신 부작용은 없는 것이 아니라 인정하지 않는 것이다!” 78

제4장. “B형간염 감염의 피해보다 B형간염 백신의 피해가 100배 높다” 83

B형간염 백신의 괴상한 탈바꿈 84
 몸무게 비례를 무시하는 B형간염 백신 85
 B형간염 백신으로 사망한 아이의 부모가 국회에서 증언 85
 백신개발 전문가의 B형간염 백신 비판 86
 영유아의 B형간염 백신 안전성 검증이 없다 88

B형간염 백신과 WHO의 역할 89
 B형간염 백신의 부작용 90
 B형간염 백신과 자폐증의 연관성 91
 B형간염 백신은 간을 해친다 92
 B형간염 백신은 자가면역질환을 일으킨다 92
 “B형간염 백신은 실패하고 있다” 94
 백신을 무력하게 만드는 B형간염 바이러스의 진화 95
 프랑스의 B형간염 중단 96

제5장. 독감백신의 진실을 알아야한다 97

참실연의 반대의견 97
 캐나다의 문제: 독감백신을 맞으면 감기에 더 잘 걸린다 98
 캐나다의 독감 변칙에 대한 설명 100
 백신에 함유된 균주와 유행하는 바이러스 항원이 일치하는
 않는 경우 101
 독감백신이 면역체를 약화시킨다 103
 독감(influenza)과 독감유사(influenza-like-illness, ILI) 104
 면역체계의 교차보호 104
 독감백신을 맞으면 독감 바이러스를 더 잘 전염시킨다 105
 독감백신 부작용 105
 독감백신의 과거 데이터 106
 “독감백신이 무슨 소용이 있나?” 106
 미국 CDC가 제시하는 독감백신의 예방 효과 107
 백신 효율성과 통계학의 함정 107
 독감백신 연구 논문 108
 독감백신은 “마케팅이 첫째이고 과학적 증거는 4번째나
 5째이다” 109
 고위험 사람들의 독감백신 효율성 연구 109
 스프레이 독감백신이 기면증을 일으킨다 110
 임신부에 권장되는 독감백신의 진실 111
 임신부가 독감백신을 맞으면 태아에 자폐증을 일으킨다 112
 “타미플루는 역사상 가장 큰 도둑질” 113

질병관리본부(CDC) 독감 정보: “과학이라기 보다는 PR” 114

연구보다 PR에 돈을 더 많이 쓴다 114

플루존 (Fluzone)의 기가 막힌 진실 115

제6장. 자궁경부암 백신: “절대로” 맞지 말아야 할 19가지 이유 117

한국에서 최근에 알려지는 자궁경부암 백신의 논란 117

첫째 이유: 일본에서는 자궁경부암 백신 부작용으로 피해

여성들이 집단 소송을 했다 121

둘째 이유: 콜롬비아에서 자궁경부암 백신을 맞고 사망

했다 122

셋째 이유: 덴마크의 다큐멘터리에 나오는 자궁경부암 백신

피해자들은 참혹하다 123

넷째 이유: 제약회사에서 일했던 전문가들이 자궁경부암

백신을 비판한다 125

다섯째 이유: 과학논문은 자궁경부암 부작용이 10명중

1명이라고 발표 127

여섯 번째 이유: 미국 식약처의 가다실 결산 보고서에는

부작용이 무려 73.3%이다 129

일곱 번째 이유: 제약회사의 실험설계는 속이는 데 중점을

두었다 131

여덟 번째 이유: 자가면역질환을 일으킨다는 증거 133

아홉 번째 이유: 자궁경부암 백신의 부작용으로 사망한

원인이 밝혀졌다 135

열 번째 이유: 자궁경부암 백신이 상용화된 이후 드문

질병들이 폭발적으로 증가했다 136

11번째 이유: “자궁경부암 백신 증후군”이라는 새로운

병명이 제시되었다 137

12번째 이유: 자궁암 백신이 암을 일으킬 수 있다 138

13번째 이유: 자궁경부암 백신의 조기폐경을 일어나게 할

수 있다 139

14번째 이유: 자궁경부암 백신에 함유된 독성물질은 심한

- 부작용을 일으킬 수 있다 140
- 15번째 이유: 자궁경부암 백신이 자궁경부암을 예방하는 증거가 없다 141
- 16번째 이유: 자궁경부암 바이러스가 암을 유발시키지 않는다 143
- 17번째 이유: 전문가들의 부패가 있기 때문에 자궁경부암 백신이 상용화 된 것이다 143
- 18번째 이유: 자궁경부암 백신의 부작용을 고의적으로 은폐한다 144
- 19번째 이유: 자궁경부암 백신은 불임을 일으킨다 144
- 한국 전문가의 자궁경부암 백신 추천 145
- 자궁경부암 백신의 3가지 특유한 점 146

제7장. 백신은 굵어 부스럼 147

- 수두와 대상포진 147
- 수두를 어릴 때 걸리면 좋은 점 148
- 수두 백신의 부작용 149
- 번개에 맞아 사망할 가능성이 수두에 걸려서 사망할 가능성보다 높다 150
- 한국과 네덜란드의 수두 전염병 비교 151
- 전염병의 혜택 152
- 수두백신 도입 후 대상포진이 증가하고 있다 154
- 외인성 강화 155
- 게리 골드맨 박사의 용기 155
- 카톨릭대의 역학 조사 156
- 대상포진 백신: 병주고 약주는 “미친 짓” 158
- 대상포진 백신 임상의 플라시보 성분 159
- 폐렴쌍구균 백신이 일으키는 문제 160
- Hib 백신은 다른 균으로 대체되면서 악화시키고 있다 161
- 자궁경부암 백신 도입 후 다른 종류의 인유두종 바이러스로 대체되고 있다 161
- 배보다 배꼽이 더 큰 로타 바이러스 백신 162

수익창출로 도입된 홍역 백신 163

제8장. 백신에 함유된 수은의 문제 165

수은이 왜 백신에 사용되는가? 166

한국의 치메로살에 대한 평가 167

임신부에 권장되는 독감백신에 함유된 수은의 위험성 168

수은이 뇌손상을 일으킨다 170

치메로살과 자폐증, ADHD, 틱 장애에 대한 연관성 171

수은이 인체에 위해성이 없고 배출되면 환경오염? 172

생선에 흡수된 메틸수은과 백신에 함유된 에틸수은 173

미국 직업안전위생관리국의 경고 175

독감백신에 함유된 수은이 치매환자의 뇌손상의 원인 175

제9장. 백신에 함유된 알루미늄의 심각한 부작용 177

백신에 왜 알루미늄이 함유되어 있는가? 177

모두에게 적용되는 백신 179

알루미늄의 이중 잣대 180

백신에 함유된 알루미늄은 “트로이목마” 181

백신의 알루미늄은 영유아의 뇌성장에 피해를 준다 182

알루미늄의 부작용 183

암을 예방하기 위해 발암물질이 함유된 백신을 사용하는 아이
러니 184

알루미늄보다 더 안전하고 효율적인 인산칼슘 185

알루미늄을 배출하는 방법 186

제10장. 백신의 여러 가지 위험한 성분 187

더러운 백신 187

포름알데히드 188

안정제 189

항생제 190

글리포세이트 190

폴리소베이트 80 191

글루타르알데히드 191

붕사 191

SV40: 암을 일으키는 바이러스 192

위험한 백신의 불순물 193

제11장. 백신에 대한 시스템의 변화 195

제조물 책임법 195

백신에 대한 상식 밖의 시스템이 1986년에 시작되었다 196

나쁜 백신의 인센티브 198

백신업체의 자기모순 199

미국 정계의 부패와 백신제조업체 보호법 199

미국 언론의 통합과 기업과의 맞물림 200

폭발적으로 증가하는 백신 횡수 202

신속개발 203

대리지표 204

전과정 평가 205

신속개발, 대리지표, 전과정 평가의 절차 205

정부의 연구비는 줄어듦과 제약회사의 연구비는 증가한다 207

CDC는 제약회사로부터 자금을 받는다 207

미국 정부기관의 부패 208

제12장. 제약회사를 알아야 백신의 본질을 이해할 수 있다 209

백신의 2가지 종류의 정보 210

백신업체의 겉과 속 211

내부고발자가 제약회사 범죄를 세상에 폭로하다 212

제약회사 직원이 백신의 위험성을 깨닫다 214

제약회사 간부가 내부고발자가 되다 215

다국적 제약회사들이 저지르는 범죄 217

범죄를 저지르는 제약회사 직원은 승진된다 218

제약회사는 “범죄조직”이다 219

제약회사는 병을 판다 221

과학저널은 “제약업체의 마케팅 도구”로 전략 222

고스트라이팅 223

의사가 사용하는 책을 제약회사가 고스트라이팅 했다 224

의료저널에 발표되는 논문의 90%는 문제가 있다 224

출판 편향으로 숨겨지는 백신 진실 225

플라시보의 조작 226

불거리 환자 증가의 원인 226

머크의 실험 조작 228

백신을 홍보하는 3종류의 사람들 228

의사에게 원인이 있는 사망 229

백신의 첫 내부고발자 229

스와인 독감 비상 선포와 대실패 231

의료산업 복합체 232

기업 식민주의 시대 233

병 주고 약 준다? 233

백신에 대한 제약회사의 전략 234

제13장. “집단면역은 완전히 사기다” 239

집단면역이라는 이론 240

아무리 접종률이 높아도 전염병이 일어난다 241

백신에 함유된 병원균이 질병을 일으키고 전염시킨다 242

백신 패러독스(Paradox) 244

백신을 맞으면 전염을 더 잘 시킨다는 증거 246

백신의 실패를 백신 맞지않는 사람한테 뒤집어 씌운다 246

유전자조작 백신의 위험성 248

제14장. 자폐증과 백신의 연관성 251

한국의 자폐증 발병률이 왜 세계1위가 되었는가? 251

기하급수적 증가의 심각성과 신속한 대응의 중요성 252

기하급수적으로 증가하는 자폐증과 무기력한 대응 253

한국에서 집중하는 자폐증 증가의 원인 255

폐암과 유전의 연관성을 강조한 담배회사의 속셈 257

Autism Speaks 재단의 의문 258

CDC가 백신이 자폐증을 일으키는 증거를 조작하다 259

백신 자문단의 백신업체와의 상충관계 261

질병원인 파악의 상관관계와 인과관계 263

자폐증 증가에 관한 데이터 265

낙태된 인간의 태아세포가 함유된 백신과 자폐증 266

백신에 함유된 알루미늄과 자폐증의 연관성 270

자폐증과 백신의 연관성 271

백신이 자폐증을 일으켰다는 법원의 판결 272

제15장. 자폐증과 언론의 역할 275

담배과학과 백신과학 276

파블로프의 종소리와 웨이크필드 박사 277

언론의 역할 279

웨이크필드 논문에서 MMR 백신과 자폐증의 연관성을
어떻게 설명했다? 280

동아사이언스 기사의 반쪽 진실과 빠진 진실 281

상식적인 자폐증의 원인파악 286

“Wakefield(웨이크필드 당했다)”라는 신종어의 탄생 287

데이빗 루이스(David Lewis) 박사의 웨이크필드 논평 287

백신과 자폐증의 연관성에 관한 논문들 288

“Vaxxed”라는 다큐멘터리 290

제16장. 천연두와 소아마비는 백신으로 퇴출되었는가? 293

천연두의 진실 된 역사 294

레스터의 혁명 296

소아마비의 원인 299

소아마비 백신이 소아마비를 일으킨다? 299

소아마비 백신 도입 후 판정기준의 변화 300

전염병의 감소와 백신의 역할 300

제17장. 백신의 근본적인 문제와 영유아 면역체의 특유한 점 305

번개 맞아 사망할 가능성과 전염병으로 사망할 가능성 305

언론의 겁주기 306

빈대 잡으려다 초가삼간 다 태운다 307

백신과 사망률의 변화 308

어릴수록 백신의 부작용은 더 심하다 309

면역체계의 복잡함 310

면역에서 항체는 필수적이 아니다 310

- 면역체의 프로그램 312
- 일치하는 바이러스와 인간의 펩타이드 314
- 유아의 결정적 시기와 백신의 영구적인 해로운 작용 314
- 모유의 중요성 315
- 백신은 면역체에 상당한 “트라우마”를 일으킨다 316
- 영유아 면역체계의 특유함 316
- 유전적으로 면역반응이 사람마다 다르다 317
- 백신이 바이러스의 병독성을 악화시킨다 318
- GMO 백신의 위험성 319
- 여러 백신을 동시에 맞을수록 위험하고 효력이 떨어진다 320
- 바이러스의 시너지 323
- 사백신과 생백신의 시너지 324

제18장. 백신의 대안 325

- 비타민 C는 70년 동안 의학에서 버림받고 있다 325
- 비타민 C에 대한 7가지 거짓 328
- 비타민 A의 효율성 330
- 왜 감기를 겨울에 많이 걸리는가?: 비타민 D의 역할 330
- 독감을 예방할 수 있는 다른 방법들 332
- 비타민 D와 자폐증의 연관성 332
- 해열제의 문제 334
- 전염병의 감소와 면역질환의 증가 334
- 전염병 사망률 감소와 수돗물의 역할 335
- 흑사병은 아직도 존재하고 있다 336

제19장, 백신찬양, 백신맹신, 그리고 탄압 337

- 백신논쟁과 지적자유 338
- 집단사고(Groupthink)와 정신적 감옥(Mental Prison) 340
- 어떤 백신도 받아드리는 체제와 문화가 갖추어져 있다 341
- 뉘렌베르크 강령 342
- 프랑스를 본 받아라 342
- 백신 의무화 정책 343

이탈리아가 주는 경고 344

백신접종을 거부하면 50만원 과태료 법안 345

제20장. 사람들이 상식 밖의 백신 세계에서 깨어나고 있다 347

깨어난 전문가들의 단체 350

의사는 백신을 잘 알지 못한다 355

어떤 사람들이 백신을 거부할까? 356

의료인들은 백신을 맞을까? 356

전문가들의 오류 357

케네디 대통령: “전문가들을 신뢰하지 말라” 358

이안의 목소리 359

부모들의 호소 362

한국의 신고된 백신 부작용 건수는 빙산의 일각이다 363

제21장. 한국의 질병 쓰나미, 퍼펙트 스톰, 그리고 대응책 365

한국의 질병 쓰나미 365

원인 파악을 어렵게 하고있는 한국의 전문가들 368

폭발적으로 증가하는 질병들의 포괄적인 심사 370

한국의 퍼펙트 스톰 370

세월호의 교훈 371

내비게이션 믿고 따라가다 바다로 들어가다 372

방산비리와 백신비리 373

백신의 진실을 가장 모르는 민족 376

자신을 삼키는 의료행위 377

갈 곳 없는 부모들 379

백신자문위원의 역할은 방패막이? 379

백신과 GMO의 비슷한 점 380

GMO와 백신의 위협에 대한 푸틴의 대응 382

썩은 사과, 썩은 통, 썩은 시스템, 썩은 기업 382

한국의 예방접종은 의무사항인가? 383

플라톤의 동굴의 비유 384

외부의 압력과 판단의 자신감 385

참고문헌 389

제1장. 백신을 맞은 아이들과 맞지 않은 아이들을 비교한 연구

백신이 아이들한테 득보다 해가 더 많다는 증거가 많이 있다.

-안소니 모리스(Anthony Morris), FDA 백신부서 부장

아이들한테 가장 큰 위협은 병을 예방하려는 위험하고 효능 없는 백신이다.

-로버트 멘델슨(Robert Mendelsohn) 박사

세계의 모든 소아과 의사에게, 16가지 종류의 69개의 백신이 암을 일으키지 않고, 자가면역질환을 일으키지 않고, 뇌손상이 일어나지 않는다는 연구를 보여달라.

-잭 울프슨(Jack Wolfson) 박사

2017년 5월 아마도 역사상 가장 중요한 백신 연구 논문 중 하나가 출판되었다. 백신 프로그램의 장기적으로 누적되는 부작용을 조사하는 데이터를 미국 잭슨 주립대학(Jackson State University)의 안소니 모슨(Anthony Mawson) 교수팀이 발표했다. 홈 스쿨을 하고 있는 6세-12세의 아이들을 대상으로 백신을 전혀 맞지 않은 261명의 아이들(무백신)과 백신을 맞은 405명의 아이들(백신)을 비교를 했다. 놀랍게도 백신을 맞은 아이들은 맞지 않은 아이들보다 여러 가지 질병의 발병이 훨씬 더 높았다(그림 1-1): 비염은 30.1배 높았고, 알레르기는 3.9배, ADHD는 4.2배, 자폐증은 4.2배, 아토피는 2.9배, 학습장애는 5.2배, 신경발달장애는 3.7배, 만성질환은 2.4배 높았다.



그림 1-1, 무백신 vs 백신의 발병률 비교

그 외에도 백신을 맞은 아이들의 알레기 약 복용이 무려 21.5배, 항생제 복용이 2.4배, 해열제 복용 4.6배, 아파서 의사에게 진료를 받은 수가 3.0배, 입원치료가 1.8배, 종이내 환기관삽입술이 8.0배, 치과진료수가 2.0배 종이염이 3.8배, 폐렴이 5.9배나 높았다(그림 1-2).¹⁻¹⁾

특히 조산아는 백신으로 인한 피해가 더 심각했다.¹⁻²⁾ 백신을 맞은 만기 출생한 아이는 백신을 맞지 않은 아이들에 비해 신경발달장애가 일어날 가능성이 백신을 맞지 않은 아이들 보다 2.7배가 높았지만, 백신을 맞은 조산아는 백신을 맞지 않은 아이들에 비해 신경발달장애가 일어날 가능성이 무려 5.4배가 높았다. 조산아는 백신으로 인한 피해가 훨씬 더 심각한 것이다.

모든 교수의 논문은 여러 가지가 상식 밖이다. 첫째, 백신이 아이들의 건강을 증진시켜준다는 것을 상식으로 알고 있지

만, 반면 실질적으로는 건강을 “엄청나고 심하게” 해친다는 점이다.



그림 1-2, 무백신 vs 백신 발병률 비교

둘째, 이러한 중대한 정보가 전혀 언론에 보도되지 않았다. 미국이나 한국을 비롯한 거의 모든 나라에서 마치 없는 것같이 취급한 점은 상식 밖이다. 특히 한국은 자폐증 발병률이 세계1위라는 점과 백신을 맞으면 자폐증이 백신을 맞지않은 아이들에 비해 4.2배가 높다는 모슨 논문의 데이터가 있음에도 불구하고 한국의 언론과 전문가들은 외면하고 있다. 그 외에도 한국은 4명중 1명은 ADHD, 비염으로 치료 받은 환자 5,469,000명(2010) 등을 감안한다면 모슨 연구팀의 연구자료에 대한 언론의 언급이 전혀 없다는 점은 놀랍다. 후에 더 논의 하겠지만 한국의 유아 접종률은 거의 100%에 가깝다. 실

질적으로 한국의 유아접종률은 선진국보다 높다고 자랑을 할 정도이다.

셋째, 이러한 백신을 맞은 아이들과 맞지않은 아이들을 비교하는 연구 논문이 이제야 처음으로 출판된 것은 상식 밖이다. 비교적 적은 비용으로 짧은 기간 안에 실시할 수 있음에도 불구하고, 시도를 하지 않는지 이해하기 힘들다.

모든 교수팀의 연구비는 백신으로 피해를 본 아이의 부모들이 제공했다

모든 교수팀의 연구가 어떻게 가능하게 되었는지 설명할 필요가 있다. 백신제조업체 보호법(뒤에서 더 자세히 설명함)이 1986년에 시작되어 아이들이 맞는 백신수가 몇 배나 증가하고, 이에 미국에서 백신이 자폐증을 일으켰다는 보고는 폭발적으로 늘어나고 있다. 그럼에도 불구하고 백신의 증가가 어떤 질병의 발병에 영향을 주는지에 대한 연구는 없다.

아무 문제없이 잘 자라던 아이가 백신을 맞은 뒤, 바로 몸에 열이 났고 얼마 안가서 자폐증에 걸렸다는 수천 통의 편지를 받았다고 덴 버튼(Dan Burton) 하원의원이 2002년 국회에서 발언했다.

버튼의원의 노력으로 미국 국회에서 20개 넘는 청문회가 자폐증에 관해 열렸다. 2012년 11월 29일 버튼의원이 은퇴하기 바로 직전에 마지막으로 자폐증 청문회에 주최되어 핵심적인 문제가 논의되었다.

미국 CDC(질병관리본부)의 입장은 백신이 자폐증을 일으키지 않는다는 입장이다. 그러자 빌 포지(Bill Posey) 의원이 이 문제에 대해 아마도 가장 중요한 질문을 한다. 백신을 맞은 아이들과 맞지 않은 아이들을 비교하는 포괄적인 연구를 해봤냐고 물어본다. CDC의 보일(Boyle) 박사의 답변은 무척 이상

하다. 많은 말을 하지만 연구를 했는가에 대한 답변은 없다. 짜증이 난 포지 의원은 다시 질문을 반복한다. 그때서야 백신을 맞은 아이들과 맞지 않은 아이들을 비교하는 연구를 시도해본 적이 없다고 실토한다.

백신이 자폐증을 일으키는가에 대한 의문을 과학적으로 풀수 있음에도 불구하고 미국정부에서 연구를 안 하는 점은 많은 사람들(특히 백신으로 피해를 본 아이들의 부모)에게는 의아함을 넘어 절망할 수밖에 없다.

2013년 4월 26일 빌 포지(Bill Posey) 하원의원은 백신을 맞은 아이들과 맞지 않은 아이들의 자폐증 발병률을 비교하는 연구를 하도록 하는 법안을 발의했다. 하지만 법안은 아직도 발효되지 않고 있다. 이로인해 백신으로 심각한 피해를 보고 있는 아이들의 부모들의 안타까운 심정을 이해할 수 있다.

결국 백신으로 피해를 본 아이들의 부모들이 만든 2 NGO 단체(The Children's Medical Safety Research Institute와 Generation Rescue)가 연구비를 제공해서 모슨 교수팀의 백신 맞은 아이들과 맞지 않은 아이들을 비교하는 연구가 가능하게 된 것이다. 미국 정부가 당연히 해야 할 일을 하지 않아서 부모들이 나선 것이다.

The Children's Medical Safety Research Institute (CMSRI)는 아이들의 안전을 목적으로 독립적인 연구에 재정적으로 지원하기 위해 만들어진 단체이다.

“Generation Rescue”는 2005년에 창설되었는데 백신을 맞은 아이들과 맞지 않은 아이들을 비교하는 연구에 대해 가장 열정적이다. Generation Rescue는 2007년 캘리포니아 주와 오리건 주에서 4-17세의 9,000명 넘는 남아들에 관한 조사를 한 결과 백신을 맞은 남자 아이가 맞지 않은 남자 아이보다 ADHD나 자폐증같은 신경질환을 걸릴 확률이 155% 높

다는 결과를 발표했다.¹⁻³⁾ 이러한 시도는 모슨 연구팀의 연구 밑바탕이 되었다.

백신과 무백신 비교연구를 하지 않는 이유

백신이 자폐증을 일으키는가에 대한 의문을 과학적으로 풀 수 있음에도 불구하고 미국정부에서 연구를 안 하는 점은 의문일 수 밖에 없다. 그런데 미국 CDC는 엉뚱한 답변을 한다. 백신이 자폐증을 일으키는가에 대한 연구를 한다는 것은 연구에 선정(무백신 그룹으로)된 아이들한테 백신을 맞추지 않는다는 뜻인데 그것(무백신)은 부도덕적이라는 것이다. 즉 그렇게 좋은 백신을 연구에 선정되었다는 이유로 아이들을 제외시키는 것은 도덕적으로 허락할 수 없다는 뜻이다.

백신의 효율성과 부작용에 대한 연구는 유일하게 과학 검증의 표준절차가 윤리적인 면의 강조로 제외되어 있다. 만약에 제약회사가 약품을 개발한 뒤 안전성과 효율성에 대한 검증을 이러한 방법으로 피해가려 한다면 말도 안 된다고 할 것이다. 백신에 대한 안정성 검증은 과학 연구의 표준적 절차를 따르지 않는 점에서 상식 밖이다.

만약에 백신을 맞은 아이들과 맞지 않은 아이들을 비교하는 연구를 했을 때 나타나는 백신 효율성의 부정적 결과를 의료 기득권 세력이 염려하는 것이 아닐까? 진실을 감추기 위한 기가 막힌 변명은 아닐까? 또한 왜 한국에서도 왜 이러한 종류의 연구를 하지 않을까?

뉴질랜드의 조사

1992년 뉴질랜드 시민단체가 직접 나서서 백신 맞은 아이들과 맞지 않은 아이들을 비교한 조사는 아마도 가장 처음 시도일 것이다. Immunization Awareness Society(IAS)가 226

명의 백신 맞은 아이들과 269명의 백신 맞지 않은 아이들을 비교했는데 모슨 박사 연구팀의 결과와 무척 흡사하다. 백신을 맞은 아이들은 여러 가지 질병들이 현저히 높았다(그림 1-3): 천식은 5배, 습진은 2.2배, 이염은 4배, 편도염은 10배가, 수면 중 무호흡증은 4.1배, ADHD는 3.8배, 발달장애는 거의 2배 높았다.¹⁻⁴⁾ 이 연구는 과학 논문으로 발행되지는 않았지만 중요한 사례를 제공했다. 하지만 후속적인 연구가 25년 후의 모슨 교수 논문이 나올 때 까지 없었다는 점은 상식 밖이다.

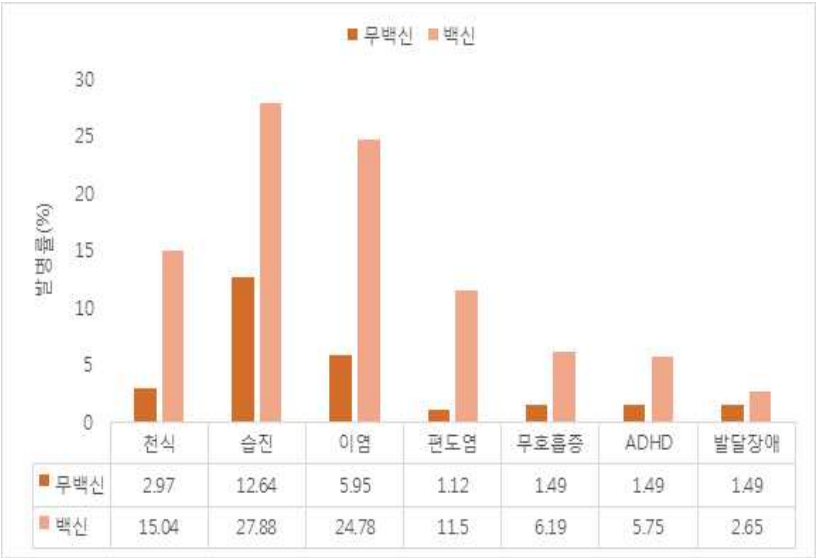


그림 1-3, 뉴질랜드의 무백신 vs 백신 발병률 비교(자료, Claridge)

120명의 이탈리아 의사들의 공개편지

백신을 맞지않은 아이들이 맞은 아이들에 비해 훨씬 더 건강하다는 주장은 모슨 논문이 출판되기 전에 이탈리아에서 전문가들에 의해 제시되었다. 2015년 120명의 의사들로 구성된

패널이 이탈리아 질병관리본부에 공개편지를 보냈다. 백신을 맞지않은 아이들이 의심할 여지없이 더 건강할 것이라고 확신했다. 전염병 특히 호흡기 질환에 덜 걸리고, 장질환에 덜 걸리고, 신경과 행동 장애가 덜 일어난다고 주장했다.¹⁻⁵⁾

모든 논문의 암시는 부모의 판단이 전문가보다 낫다

모르는 것 보다 사실이 아닌 것을 진실로 믿는 것이 훨씬 더 큰 문제이다.

- 마크 트웨인(Mark Twain)

의과대학을 졸업한 뒤 수천 명의 아이들한테 백신을 주입했다. 그것은 내 생애의 가장 큰 후회이다. 나는 몰랐었다. 나는 그들이 진실을 얘기한 것으로 생각하고 따라했다.

조셉 머콜라(Joseph Mercola) 박사

의료계, 과학계, 언론, 등에 종사하는 대부분의 전문가들은 백신의 안전성에 대해 확신적이다. 하지만 아이들에게서 백신으로 심각한 피해를 직접 목격한 부모들은 백신의 안전성에 대한 의문을 지속적으로 제기했다. 백신으로 인해 피해를 본 아이들의 부모가 조직한 단체들은 백신을 맞은 아이들과 맞지않은 아이들을 비교하는 연구를 해달라는 요구를 오랫동안 했다. 앞서 말했듯이 미국 국회의 청문회에서도 국회의원이 왜 백신을 맞은 아이들과 맞지 않은 아이들을 비교하는 연구가 없는가에 대해서 질책했다. 백신을 맞으면 아이들한테 건강에 도움을 주는 것이 아니라 오히려 피해를 준다는 의견은 의학의 권위를 강조하고 유지하려는 전문가들에 의해 지속적으로 묵살되어 버렸다.

결국 부모들의 모금으로 연구비를 제공하여 백신을 맞은 아이들과 맞지 않은 아이들을 비교하는 연구가 잭슨주립대학 안소니 모슨(Anthony Mawson) 교수팀이 실시하여 어렵게 얻어낸 소중한 결론은 부모들이 항상 의심했던 점이다.

백신이 안전하다는 전문가들과 백신의 부작용을 직접 목격한 부모들의 입장이 상충할 때 대부분의 사람들은 전문가들의 견해가 옳다고 생각할 것이다. 하지만 모슨 논문이 보여준 점은 아이들의 건강을 주시하는 부모의 판단이 옳고 전문가들이 오인해 알고 있다는 점을 생생하게 보여준다. 또한 전문가들이 부모들의 말에 전혀 귀를 기울이지 않고 있다는 뜻이다.

모슨 논문을 제압하려는 시도

구글에서 “Mawson vaccine study”를 검색하면 제일 처음에 나오는 정보는 모슨 논문이 아니다. 2017년 5월 6일 올려진 “Why this vaxxed v. unvaxxed study is not valid: Update: Study retracted AGAIN(왜 백신과 무백신 연구는 타당하지 않나: 최근: 논문이 또다시 철회되었다)”라는 제목의 블로그는 모슨 논문이 출판되고 바로 나타났다. 블로그의 저자는 성(last name)은 없고 “Kathy”라는 이름만이 있다.

이 블로그가 말하는 “논문이 또다시 철회되었다”는 것은 사실이 아니다. “Journal of Translational Science”에 아직도 출판되어 있다. 그러면 왜 Kathy라는 사람이 거짓정보를 올릴까?

이러한 행위를 “internet trolling(인터넷 트롤링)”이라고 한다. 소위 말하는 댓글부대의 행위이다. 잘 알려진 인터넷 트롤링의 예는 몬산토가 GMO와 제초제가 건강이나 환경에 해를 끼친다는 과학적 자료가 나오는 것에 대응하여 상대를 헐뜯는 것에 목적으로 하는 부서가 따로 있는 점에 있다. 그

점을 그 회사의 윌리엄 모어가 자랑했다.¹⁻⁶⁾ 그들은 인터넷의 블로그를 통해 몬산토를 비평하는 사람들에게 대해 돌팔이라는 헛소문을 내거나 다른 중상모략을 전문적으로 한다. 이 점은 여러 GMO 사회운동을 하는 사람들이 오래전부터 미심쩍어했던 견해 중 하나다.

백신업체로서는 모슨 논문을 지워버리고 싶은 심정일 것이다. 백신이 건강에 도움을 주는 것이 아니라 심하게 해치고 있다는 사실을 모슨 논문이 부각시키려 한점에서, 모슨 논문을 비판하는 블로그의 숫자는 엄청나게 많다. 모슨 논문을 떼를 지어 공격하고 있는 실정이다.

사실상 모슨 논문이 제압의 대상이 된 점은 처음이 아니다. 모슨 논문은 2016년 11월 *Frontiers in Public Health*라는 저널에서 동료의 검토가 끝나고 개요가 공개된 상태였다. 하지만 얼마 안가서 취소되었다. 제약회사의 입김이 작용된 것이라고 볼 수 있다. 이러한 종류의 제압은 몬산토가 GMO의 유해성을 증거로 보여준 프랑스의 세라리니 논문 제압에서도 실제로 나타났다. 세라리니 논문을 철회시킨 월레스 헤이스(Wallace Hayes) 편집국장은 몬산토로부터 돈을 받았다는 몬산토의 내부 서류가 공개된 바 있다.¹⁻⁷⁾

자폐증이 없는 사람들

미국 펜실베이니아 주에 거주하는 아미시(Amish)라는 종교 집단은 거의 모든 문명의 혜택을 거절한다. 그들은 차대신 마차를 타고 다니고 유기농 농산물을 직접 재배한다. 약 30,000명의 아이들이 있는데 백신을 맞지 않는다.¹⁻⁸⁾ 미국 전역에서는 자폐증이 급속히 증가하고 있지만 이곳에서는 자폐증 증감의 변화가 거의 없다.

아미시의 특유한 점을 고려하여 2014년 미국 CBS의 세릴

엣키슨(Sharyl Attkisson) 기자는 CDC의 관계자에게 백신과 자폐증의 연관성을 쉽게 조사할 수 있는 방법을 제시했다. 하지만 CDC는 그러한 조사를 하지 않는다.¹⁻⁹⁾ 우리는 이러한 아미시의 사례를 주목하지 않을 수 없다.

제2장. 백신의 부작용 증거

유일하게 안전한 백신은 전혀 사용하지 않는 백신이다.

-제임스 셰넌(James A. Shannon) 박사,
미국 국립보건원(NIH) 원장

어떤 백신도 아이들한테 맞추기 전에 안전하다는 증거를 보여줄 수 없다.

-레오나드 실(Leonard Scheele) 미국 의무감

나는 40년 넘게 백신 손상사례를 경험해왔다.... 그녀는
휠체어에 의지해야하는 처참한 상태가 되었는데, 백신으로
인한 뇌 손상을 입었다. 그로인해 그녀의 인생은 망쳐졌다.
그런 다음 독감.. 백신으로 죽은 친구의 아버지가 왔으며
지난 주에는 4세 소년이 백신 따라잡기 일정으로 자폐증에
걸렸다.

-존 피어세(John Piesse), 오스트레일리아 의사

백신은 안전한 적이 없었고, 안전한 백신이 없을 것이고,
안전한 백신은 가능 하지 않다.

-수잔 험프리스(Suzanne Humphries)박사

백신을 맞은 아이들과 맞지않은 아이들을 치료했는데,
백신을 맞지않은 아이들이 훨씬 건강하다.

-필립 잉카오(Philip Incao) 박사

사실상 백신이 부작용을 일으킨다는 수많은 논문이 이미 있
기 때문에 모슨 교수팀의 연구결과는 어느 정도 예측할 수 있
었을 것이다. 그리고 백신업체 역시 그러한 증거를 누구보다

도 잘 알고 있었기에 교묘한 방법으로 백신을 맞은 아이들과 백신을 맞지않은 아이들의 건강을 비교하는 연구를 거부했을 것이다. 이 장에서는 백신 부작용에 대한 수많은 과학적 자료를 제공하고자 한다.

백신이 알레르기를 일으킨다는 증거

지난 수 십 년간 선진국에서 알레르기 환자들이 급격히 증가하고 있다.²⁻¹⁾ 같은 기간에 백신의 수가 증가했기 때문에 백신이 알레르기를 일으킨다는 주장이 제시되고 있다.

수두에 걸린 8세 미만 100명의 아이들과 수두 백신을 맞은 323명의 아이들이 천식과 아토피에 걸리는 확률을 비교했다. 수두에 걸린 아이들은 수두 백신을 맞은 아이들에 비해 천식에 걸릴 가능성이 8배 적었고, 아토피에 걸릴 가능성은 거의 절반 수준이었다.²⁻²⁾

미국의 DPT 백신을 맞은 아이들은 맞지않은 아이들에 비해 천식에 2배로 많이 걸렸고 호흡에 관련된 알레르기는 63%나 많이 걸렸다.²⁻³⁾ 뉴질랜드에서 1977년에 태어난 1,265명의 아이들을 대상으로 백신이 천식이나 알레르기의 위험 요인이 될 수 있나 조사했다. DTP(디프테리아-파상풍-백일해) 백신과 소아마비 백신을 맞지않은 아이들은 10세 전에 천식이나 알레르기로 상담한 적이 없었다. 하지만 DTP와 소아마비 백신을 맞은 아이들의 23.1%가 천식에 걸렸고 30.0%가 알레르기에 걸렸다.²⁻⁴⁾

네덜란드의 연구팀이 1,872명의 8-12세 어린이들을 백일해 백신을 맞은 아이들과 맞지않은 아이들을 비교해서 백신과 아토피 질환의 연관성을 조사했다. 백일해 백신을 맞지않은 아이들은 아토피 질환과의 연관성이 없었다. 하지만 백일해 백신을 맞은 아이들은 여러 가지 아토피 질환과 연관이 있었

다: 천식은 2.24배, 건초열은 2.35배, 식품알레르기는 2.68배가 높은 것으로 나타났다.²⁻⁵⁾

서 아프리카에 위치한 기니비사우에서 홍역에 걸린 133명과 홍역 백신을 맞고 홍역에 걸리지 않은 129명을 비교했다. 그 결과 홍역에 걸린 사람들의 아토피는 17명(12.8%)이었고 홍역 백신을 맞고 홍역에 걸리지 않은 사람의 아토피는 거의 2배가 높은 33명(25.6%)이었다.²⁻⁶⁾

터키의 연구팀은 홍역에 걸린 아이들이 알레르기 질환에 걸릴 확률이 적었고 홍역에 걸리지 않은 아이들은 천식에 걸려 약을 먹을 가능성이 높았다는 증거를 제시했다.²⁻⁷⁾

11,531명의 아이들을 대상으로 한 2008년 연구 논문에 의하면 알루미늄이 함유된 DPT 백신을 맞으면 7살에 천식이 시작되는 것과 연관이 있다고 제시했다. 만약에 모든 주사가 멈춰지면 천식 발병률이 60%가 줄어들 것이라고 추측했다.²⁻⁸⁾

일본에서 0-3세의 82명을 대상으로 백신과 알레르기 질환의 연관성에 대한 조사를 했다. 그 결과 DPT 백신을 맞은 아이들의 39명중 10명(25.6%)이 천식에 걸렸지만 맞지 않은 43명중 1명(2.3%)만이 천식에 걸렸다. 또한 DPT 백신을 맞은 아이들은 39명중 7명(18.0%)이 아토피에 걸렸지만 맞지않은 아이들은 43명중 1명(2.3%)이 아토피에 걸렸다.²⁻⁹⁾

허위츠(Hurwitz) 하와이 주립대 교수는 태어난 지 12개월 동안 백신을 멈춘다면 천식이 50% 줄어들 것이고, 축농증이 45% 줄어들 것이고, 알레르기가 54% 줄어들 것이라는 제시를 했다.²⁻¹⁰⁾

“DTP 백신으로 아이들을 구하는 것보다 DTP 백신으로 더 많이 죽는다.”

2017년 초에 덴마크 연구팀은 놀라운 논문을 게재했다. 1981-1983년 1,057명의 기니바사우 아이들의 데이터를 조사한 결과 DTP 백신과 OPV(경구 소아마비 백신)를 맞은 아이들은 맞지않은 아이들에 비해 사망률이 5배가 높았다. 또한 OPV를 맞지않고 DTP 백신만 맞은 아이들은 맞지않은 아이들에 비해 사망률이 무려 10배가 높았다. 저자들은 DTP 백신에 대해 놀라운 면을 지적한다: “지금까지 나오는 증거에 의하면 DTP 백신으로 디프테리아, 파상풍, 백일해로부터 아이들을 구하는 것보다 DTP 백신이 더 많이 죽인다는 점이다.”²⁻¹¹⁾

비슷한 증거가 2004년에도 제시되었다. DTP 백신의 부족으로 OPV 백신만 맞은 아이들의 사망률(6%)에 비해 DTP와 OPV를 같이 맞은 아이들의 사망률은 2.5배가 높은 15%였다.²⁻¹²⁾

백일해 백신의 심각한 부작용

백일해 백신을 맞아야 한다는 기사를 종종 볼 수 있지만^{2-13,2-14)} 백신의 부작용에 대한 언급은 거의 없다.

사실상 백일해 백신의 부작용은 거의 100년전부터 보고되었다. 1933년 백일해 백신으로 2명의 아이들이 덴마크에서 사망했다는 보고가 있었다.²⁻¹⁵⁾ 1949년 미국 보스턴에서는 백일해 백신을 맞은 후 심각한 부작용이 15명의 아이들한테 있었는데, 이중 6명은 뇌에 손상이 일어났고 그중 2명은 사망했다. 사망한 아이들을 검시한 결과 뇌의 신경아교증과 위축증이 발견되었다.²⁻¹⁶⁾

1948년 15명의 아이들이 백일해 백신을 맞고 뇌병증이 일

어난 것이 미국에서 보고되었다.²⁻¹⁷⁾ 11개월 아이가 디프테리아-백일해 백신을 맞고 뇌병증이 일어났다.²⁻¹⁸⁾ 스웨덴에서 백일해 백신을 맞고 6,000당 1명(1955-1958년)과 3,600명당 1명(1950-1965년)이 뇌병증이 일어났다.²⁻¹⁹⁾ 영국에서는 1961-1972년 DPT 백신을 맞고 50명의 아이들이 병원에 갔다. 그들은 경련, 실신, 발작, 구토, 등이 일어났다.²⁻²⁰⁾ 영국 글래스고 대학(University of Glasgow)의 스튜어트(Stewart) 교수는 백일해 백신으로 일어난 160명의 신경독증을 조사했다. 문제는 대부분의 부작용은 보고되지 않았으며 백신의 효율성조차도 입증되지 않았다고 주장했다.²⁻²¹⁾ 백일해 백신으로 뇌손상이 일어난 1,127명의 아이들을 검토했는데 경련이 일어날 가능성은 백신 맞은 아이들이 맞지 않은 아이들에 비해 2배가 높다고 판정했다.²⁻²²⁾

1976-1979년 동안 백일해 백신을 맞은 아이들은 맞지 않은 아이들에 비해 뇌신경의 손상이 2.5배가 높았다.²⁻²³⁾ 그 아이들의 장기적인 부작용을 측정하기 위해 10년 후인 1986-1989년에 후속 조사를 했다. 백신을 맞은 아이들의 사망이나 기능장애가 맞지 않은 아이들에 비해 무려 5.5배 더 많이 일어났다.²⁻²⁴⁾ 아쉽게도 이러한 장기적 백신 안전성 검증은 현재로는 무척 보기 드문 연구이다.

자연감염의 면역과 백신의 면역이 근본적으로 다른 점

면역계는 3종류의 방어가 있다. 첫째 방어는 세균의 침투를 막을 수 있도록 몸의 표면에 침, 눈물, 점액 등이 있다. 점액은 호흡기관, 소화기관, 비뇨생식기관의 내벽을 이루는 부드러운 조직으로 점액을 분비하여 끈끈하고 미끄러운 상태를 유지해서 장벽을 이룬다. 그리고 위와 장에는 위산, 소화효소, 항미생물 펩티드, 등이 병원균의 생존을 어렵게 한다.

표면의 방어벽을 뚫고 병원균이 몸에 들어오면 세포면역이라는 둘째 방어가 작동된다. 세포면역은 모든 균들에 구분없이 직접적이고 즉각적으로 작용된다. 가장 먼저 백혈구가 모여들어 병원균에 대응하고 림프구군에서 유래된 자연킬러세포(NK세포)들이 합세한다. 히스타민, 인터페론 등의 화학물질을 분비하여 지원군 유도를 한다. 또한 염증 반응을 일으키고 모세혈관의 확장을 유도하여 혈액운반을 원활하게 하고 몸에 열이 나게하여 병원균의 번식을 억제한다.

셋째 방어는 병원균의 대한 항체를 만들어서 해당 병원균을 제거하는 채액성면역이라는 시스템이다. 획득면역 혹은 후천면역이라고 불리는데 특정한 종류의 병균에만 반응하도록 한다. B세포가 병원균의 표면의 항원을 인지하고 그 항원에 결합하는 항체를 생산하여 제거한다. 항체와 항원끼리는 서로 특이성을 가지고 있어 서로 상응하는 해당 물질에만 결합한다. 마치 자물쇠와 열쇠와 같이 항원과 항체는 일치가 되어야 효력이 작동된다.

해럴드 버트럼(Harold Buttram) 박사는 오랫동안 백신의 근본적인 문제를 이슈화시켰다. 몸으로 침범하는 병균은 여러 종류의 장벽을 순서적으로 거쳐야한다. 면역체계는 호흡계의 내벽, 장의 내벽, 등으로부터 병균에 대한 정보를 받고 신호를 보내서 기억력과 항체를 만들게 된다. 밖에서 안으로 들어가는 자연 감염과는 달리 백신은 호흡계의 내벽이나 장의 내벽을 거치지 않는다.

자연감염은 차례로 세포면역 체계를 거치고 나서 액성면역 체계를 작동시킨다. 그 2가지 체계가 함께 작동되는 면역은 거의 평생을 유지되어 남고 완전해 가깝다. 또한 특정한 질병에만 효력이 있는 것이 아니라 세포면역 체계를 잘 준비시켜 다른 만성질환과 암으로부터 보호한다.

그러나 주사로 주입하는 백신은 세포면역 체계를 거치지 않고 액성면역 체계를 직접 자극하여 항체를 만들도록 하는 것이다. 그로 인하여 액성면역 체계가 세포면역 체계를 압도하게 된다. 아이들에게 강요되는 백신 스케줄은 면역체계를 뒤집는 것이다. 결국 면역체가 침투하는 병균에 대한 효율적인 대응을 억제 당할 수 있다.²⁻²⁵⁾

채액성면역과 세포면역은 별개로 면역 역할을 하는 것이 아니라 기능적 상호작용²⁻²⁶⁾과 복합적 커뮤니케이션²⁻²⁷⁾을 한다. 그렇기 때문에 항체를 강조하는 백신은 면역체가 채액성면역 쪽으로 쏠리게 하는 문제가 있다. 실지로 홍역 백신을 맞으면 세포면역체가 약화된다는 여러 논문들이 있다.^{2-28,2-29,2-30)}

백신이 면역체계를 약화시켜서 질병을 일으키는 증거

모든 실험과 과학의 진보도 백신을 입증하는 증거가 하나도 없다. 백신을 맞은 사람은 항상 자주 아프고 수명이 짧고 약화된다.

-알렉산더 와일더(Alexander Wilder) 박사

동물과 인간에게 가장 큰 전염병은 백신으로 일어난다.

-찰스 히긴스(Charles M. Higgins) 박사

백신의 가장 근본적인 문제는 백신이 면역체의 기능을 저하시키는 가능성이다. 그러한 문제를 검증하기 위해 천연두 백신의 논란이 있었던 1900년도 초기에 의료계 연구자들이 지금은 하지않는 방법으로 백신에 대한 무척 중요한 실험을 했다. 자신들한테 장티푸스 백신을 주입했는데 살균력의 감소(즉 면역력의 저하)가 나타난 것에 대해 보고했다.²⁻³¹⁾

1950년도에 백신으로 면역체가 저하되는 연구를 쥐를 대상으로 시도한다. 백일해 백신을 쥐에게 주입하면 아나플락시스(면역 반응이 과도하게 항진됨)로 다른 종류의 여러 박테리아와 바이러스에 감염이 쉽게 된다.²⁻³²⁾ 비활성화 된 미생물 백신을 아이들에게 주입하면 쥐에서 일어난 것 같은 현상이 일어난다. 죽은 미생물 백신을 맞은 사람은 과민한 반응이 일어나서 백신이 전염과 질병 증가의 요인이 될 수 있다고 제시했다.²⁻³³⁾ 또한 백신을 맞으면 바이러스에 쉽게 감염된다는 증거가 제시되었다.²⁻³⁴⁾ 백신을 맞는 것이 병균을 이겨내는 것이 아니라 오히려 건강에 역효과라는 증거다.

백신으로 면역체가 악화되는 연구도 시도된 바 있다. 백일해 백신을 쥐에 투입하면 면역체계가 과민하게 되어서 히스타민, 세라토닌, 내독소, 다른 생명체의 단백질 등에 더 예민해진다.²⁻³⁵⁾ 본 연구에서 아마도 가장 의미심장한 결과는 백일해 백신이 투입된 쥐에 백일해 백신을 또 다시 투입하면 치사 영향이 악화된다. 즉 첫 번째 백신을 맞을 때 보다 두 번째 맞을 때 더 예민한 반응이 일어날 수 있다는 뜻이다. 후에 보겠지만 실제로 자궁경부암 백신은 두 번째 맞을 때 가장 큰 부작용이 일어난다는 결과가 콜롬비아에서 보고되었다.

11명의 어른을 파상풍 추가접종을 맞기 전과 맞은 후에 T세포를 측정했다. 놀랍게도 4명은 T세포가 임시적으로 에이즈 환자에서나 볼 수 있는 정도로 떨어졌다.²⁻³⁶⁾ 만약에 단 하나의 백신이 면역세포를 이 정도로 약화시킨다면 여러 개를 맞을 때는 어떤 결과를 가져올까?

홍역 백신은 면역체를 약화시킨다.^{2-37,2-38)} 홍역 백신의 부정적인 영향은 다음 세대에도 지속된다. 1963년부터 홍역 백신이 도입되었는데 1963년 후에 태어난 엄마의 유아는 홍역에 걸릴 확률이 33%이지만 1963년 전에 태어난 엄마의 유아

는 홍역에 걸릴 확률이 12%정도로 낮아진다.²⁻³⁹⁾

광범위한 홍역 백신의 사용으로 자연적으로 홍역에 걸린 엄마들이 줄어들고 있다. 폴란드에서 79명의 7개월 된 영유아의 홍역 항체를 조사한 결과 자연적으로 홍역에 걸렸던 엄마의 아기는 50%가 있었지만 홍역 백신을 맞은 엄마의 영유아는 18.2%만이 있었다. 이러한 사실은 홍역 백신이 홍역으로부터 영유아를 보호하는 엄마의 항체를 약화시키고 있다는 증거이다.²⁻⁴⁰⁾

홍역/풍진 백신을 맞으면 림프구가 낮아진다.²⁻⁴¹⁾ 비활성화 백신이 면역체를 민감하게 해서 질병에 더 잘 걸리게 할 수 있다는 문제를 제시했다.²⁻³³⁾ 풍진백신을 맞고 5-15일 사이에 림프구의 면역반응이 약화되었다.²⁻⁴²⁾

아라비아 남동부에 위치한 오만에서 DPT 백신을 맞은 사람들이 소아마비가 많이 발생했다는 보고가 있었다. 여기서 해석할 수 있는 점은 백신을 맞으면 면역체가 약화되어서 평상시에 걸리지 않던 질병에 걸릴 수 있다는 사실이다.²⁻⁴³⁾

백신이 자가면역질환을 일으킨다

‘자아’와 ‘비자아’를 구별해 인식하는 것이 아마도 면역학의 기초일 것이다.

-맥팔레인 버닛(Macfarlane Burnet) 교수

군대는 강한 파괴능력을 갖고 있기 때문에 그 능력을 컨트롤할 수 있는 자제력을 가져야 한다. 살상무기로 무장되고 잘 훈련된 군인들의 파괴능력이 우리 편이나 민간인에게 사용되지 않도록 자기 절제력이 갖춰져야 제구실을 할 수 있다.

그와 마찬가지로 면역체계는 살생능력을 갖고있기 때문에

자신의 몸을 공격할 수 있는 잠재력이 있으므로 절제능력이 절대적으로 필요하다. 면역과잉 반응을 억제하기 위해서 존재하는 면역 반응을 면역 관용이라고 한다. 면역체계가 자신과 남을 구분하지 못해서 자신의 몸을 공격함으로써 발생하는 질병을 “자가면역질환”이라 한다. 따라서 우리 몸의 면역체계가 원활하게 작용하기 위해서는 면역성과 면역 관용이 시기적절하게 조화를 이루어야 한다. 면역체의 무반응은 가만히 있는 것이 아니라 면역성과 면역 관용의 균형에 의한 능동적인 프로세스이다. 좋은 예는 발육과정에서 면역 관용이 안되는 세포는 제거된다.²⁻⁴⁴⁾

면역체가 우리 몸의 일정부위를 외부에서 들어온 물질로 인식, 공격을 감행하여 염증이 일어나는 예로는 관절염, 제1형 당뇨병, 길랑바레 증후군 등이다. 자가면역질환이 일어나는 주요 메커니즘의 하나는 분자 의태(molecular mimicry)이다. 분자 의태는 항원(백신에 함유된 단백질이나 펩타이드)이 우리 몸의 물질과 비슷할 때 면역체가 착각을 일으키는 것이다.

세계인구의 5%가 자가면역질환을 겪고 있다. 지난 10년간 백신을 맞은 후 발병한 여러 종류의 자가면역질환 데이터가 쌓이고 있다.²⁻⁴⁵⁾ 백신이 자가면역질환을 일으키는 원인을 분자의태와 구경꾼효과로 설명하고 있다.^{2-45,2-46)}

펩타이드나 단백질이 몸 안으로 들어오면 면역체계가 처리를 하는데 어떤 종류의 단백질인가에 따라 장기적으로 자가면역 반응을 일으킬 수 있다. 자가면역질환의 원인은 항원이 지속적으로 면역체계를 과도하게 자극시키면 불가피하게 시스템의 자가조직화가 초과되는 결과로 일어난다.²⁻⁴⁷⁾ 펩타이드나 단백질이 백신의 성분이기 때문에 백신이 자가면역질환을 일으킬 수 있다.

풍진 백신을 맞으면 만성 관절염에 걸릴 가능성이 33배 높

왔고 B형간염 백신을 맞으면 6.1배 높았다.²⁻⁴⁸⁾ 1990-2005년 동안 1,000명의 길랑바레 증후군에 걸렸는데 77%가 백신을 맞고 6주후에 일어났다. 길랑바레 증후군에 걸린 사람의 20%는 불구자가 되거나 사망한다.²⁻⁴⁹⁾ 자궁경부암 백신을 맞고 자가면역질환이 일어났고 폐경으로 이어진 여러 케이스가 보고되었다.^{2-50,2-51)}

조산아는 백신으로 더 큰 피해를 본다

수잔 험프리스(Suzanne Humphries) 박사의 백신 강의에서, 신생아집중치료실에서 근무하는 간호사에게 들은 경험담은 참혹하다. 어떤 간호사는 조산아한테 백신을 맞히는 것을 계속 할 수 없어서 직장을 그만둬야 했다고 증언을 들었다. 그 조그만 몸에 투입되는 백신으로 인해 심각한 부작용이 일어나는 것을 더 이상 볼 수 없었다는 것이다.

1982년 미국 소아학회는 조산아와 저체중아는 태어난 지 2달이면 백신을 일상적으로 맞도록 권장했다.²⁻⁵²⁾ 하지만 설문 조사를 해보니 56%의 소아과 의사와 34%의 가족의사만이 권장된 스케줄을 따랐다.²⁻⁵³⁾ 의사들도 조산아와 저체중아에 백신을 맞힌다는 것이 무엇인가 잘못되었다는 점을 인식한다고 볼 수 있다. 모슨 논문¹⁻²⁾에서 보여주었듯이 조산아는 특히 백신의 부작용이 심하다. 조산아가 6가백신을 맞으면 47%가 심폐적으로 문제가 일어난다.²⁻⁵⁴⁾

신생아집중치료실의 조산아가 백신을 맞고나서 어떠한 반응이 나타나는가 조사를 했다. 백신을 맞고 난 뒤 24시간 후에 30%의 유아가 비정상적 심폐 증상이 나타났다. 1명만 빼놓고 모든 아기들의 CRP 수치와 인터류킨6 수치가 비정상적으로 증가했다. 그 한명은 T세포가 비정상적인 것이 나타났다.²⁻⁵⁵⁾

239명의 35주 미만 조산아에게 백신을 맞고 일어나는 부작용

용에 대한 조사를 했다. 여러 백신을 맞은 유아의 85%는 비정상적으로 C 반응성 단백질(염증수치)이 상승했다. 하나의 백신을 맞은 유아는 70%가 비정상적으로 C 반응성 단백질이 상승했다. 백신을 맞고나서 16%의 유아는 48시간 안에 생명에 지장있는 심폐문제가 생겼다.²⁻⁵⁶⁾

스위스에서 64명의 저체중 조산아중 33명(51.5%)이 DTaP 백신을 맞고 심혈관 부작용이 일어났고 6명(18%)은 재발했다.²⁻⁵⁷⁾ 영국에서는 45명의 조산아 중 17명(37.8%)이 DTaP와 Hib를 맞고 부작용이 일어났다. 9명(20%)은 무호흡증, 서맥 등의 심각한 증상이 일어났다.²⁻⁵⁸⁾

데이터와 결론이 다른 백신 연구 논문

다른 분야에서는 찾아볼 수 없는 백신의 특유한 점은 데이터와 결론이 일치되지 않는 논문이 종종 나타난다. 예를 들어 11세 미만의 29,238명의 아이들의 건강기록을 조사해서 MMR(홍역-볼거리-풍진) 백신과 DPT 백신을 맞은 것과 천식과 습진 발생 정도를 조사했다. DPT 백신을 맞은 아이들은 맞지않은 아이들에 비해 천식이 무려 14배나 높았고 습진에 9.4배 많이 걸렸다. MMR 백신을 맞은 아이들은 맞지않은 아이들에 비해 천식이 3.5배 높았고 습진이 4.6배 높았다.²⁻⁵⁹⁾

이러한 놀라운 데이터가 나왔음에도 불구하고 백신을 맞지않은 아이들은 의사에게 진찰을 적게 받았다는 이유로 백신의 부작용으로 알레르기가 일어나는 사실을 부정하는 결론을 내렸다.

다른 예를 들어보자. 2015년 JAMA에 출판된 논문은 신생아집중치료실의 13,926명의 28주 미만 임신기간 저체중아를 대상으로 조사를 했다. 대부분(91.2%)은 3번 이상 백신을 맞았다. 폐혈증이 맞기 전에 비해 맞은 후 3.7배가 높았고, 호

흡보조기 사용의 필요가 2.1배 증가했고, 기관내삽관이 1.7배 높았다. 또한 백신을 맞은 뒤 3명이 사망했다.²⁻⁶⁰⁾ 놀랍게도 이러한 심각한 부작용이 있음에도 불구하고 콤보백신을 28주 미만 임신기간 저체중아에게 사용하지 말아야 할 증거가 없었다고 결론을 내렸다. 5장에서 다시 얘기하겠지만 이러한 문제가 임신부가 독감백신을 맞으면 태아에 자폐증을 일으킨다는 논문에서도 알 수 있다.

백신부작용의 과소평가

백신 부작용 보고는 2가지 종류가 있다. 하나는 백신을 맞고 부작용이 일어났을 때 부모나 의사가 보고를 작성한다. 이러한 종류를 “passive report(수동적 보고)”라고 하는데 근본적인 문제는 대부분의 부작용은 보고되지 않는다는 점이다. 부작용이 일어나더라도 백신이 원인이라는 인식을 명확하게 하지 못하면 보고되지 않는 것이다.

백신업체의 비밀로 진행된 연구에 의하면 보고되는 부작용은 실제로 일어나는 수의 50분의 1정도(2%)라고 제시한다.²⁻⁶¹⁾ 데이빗 케슬러(David Kessler) 전 식약처장은 보고되는 약품의 부작용은 실지의 1% 정도라고 주장했다.²⁻⁶²⁾

다른 종류의 보고는 능동적 보고(active report)인데 연구자들이 직접 백신을 맞은 사람들을 직접 조사해서 부작용의 빈도를 측정하는 방법이다. 이러한 종류의 조사는 백신 부작용이 무척 높게 나타난다. 그 예로 스페인에서 발표된 논문에 의하면 백신을 맞고 일어나는 부작용은 946명중에 191명(19%)이나 된다.²⁻⁶³⁾ 미국에서는 MMR 백신을 맞은 유아 중 95명(18%)이 부작용을 나타냈다.²⁻⁶⁴⁾

한국 정부와 언론에서 보고 발표되는 데이터는 모두 수동 보고이기 때문에 백신 부작용이 과소평가 되고있다는 점을 인

식해야한다. 좀 더 정확한 백신 부작용을 알기위해서는 능동적 보고를 해야한다. 나중에 자궁경부암 백신에서 보겠지만 백신의 부작용에 대한 과소평가가 특히 한국에서는 심각하다.

백신의 가장 심각한 부작용은 목숨을 사망이다. 특히 영유아가 백신을 맞고 사망할 가능성은 다른 연령층에 비해 훨씬 더 높다. 다음 장에서는 백신을 맞고 목숨을 잃는 증거에 대해 논의할 것이다.

실제의 백신 부작용은 보고되는 숫자보다 100배 높다

정확히 백신의 부작용은 얼마나 많을까? 한겨레 신문의 보도는 백신으로 부작용이 일어날 확률이 100만분의 1에 불과하다는 데이비드 버틀러 존스 캐나다 보건청장의 말을 인용한다.²⁻⁶⁵⁾ 과연 그럴까?

아마도 현재까지 가장 잘된 백신 부작용의 능동적 조사는 미국 보건복지부(HHS)가 하버드 의과대학에 백만불의 연구비를 제공해서 실시된 연구이다. 이 연구의 목표는 컴퓨터를 이용하여 백신을 맞은 사람들을 자동적으로 추적을 해서 백신을 맞고 30일안에 일어난 부작용에 대한 데이터를 확보하는 것이었다. 2006년 6월부터 2009년 10월까지 35개의 병원에서 715,000명을 추적했다. 총 140만 번의 백신을 맞은 수에서 부작용의 수는 35,570건이었다. 그것은 2.6%이다. 실제로 보고되는 VAERS(Vaccine Adverse Event Reporting System)의 백신 부작용 보고는 이 조사에 나타난 수의 1%도 안 되는 것이다.²⁻⁶⁶⁾ 그렇다면 미국에서 보고되는 실지의 백신의 부작용 수는 2016년 기준으로 다음과 같다:²⁻⁶⁷⁾

부작용	5,911,700
사망	432

영구적 불구	1,091
입원	4,132
응급실	10,274

또한 거의 모든 사람들이 백신을 여러 번 맞음으로 백신 부작용을 겪는 사람은 2.6%보다 더 높다. 715,000명으로 따지자면 4.9%에 해당하는 숫자가 부작용이 일어났다.²⁻⁶⁶⁾ 20명중 1명이 부작용을 겪는다는 말이다.

또 하나의 강조해야 할 점은 30일후에 나타난 부작용은 포함되지 않았다는 사실이다. 얼마나 많은 부작용이 장기적으로 일어나는가에 대해서 정확한 조사를 하게되면 훨씬 더 높은 숫자가 나올 것은 당연하다.

그런데 가장 놀라운 점은 연구결과가 나온 뒤에 연구비를 제공한 보건복지부(HHS)는 모든 연락을 하버드 의과대학과 끊었다. 전화도 더 이상 받지 않고 이메일의 답변도 없다.²⁻⁶⁷⁾

또한 이러한 중대한 연구 결과를 모든 언론이 대서특필해야 하지만 거의 모든 나라에서 마치 없는 것같이 취급하고 있다.

제3장. 백신을 맞고 사망하는 아이들

나의 의견은 미국에서 매년 거의 10,000명의 영아급사증후군은 일상적으로 아이들한테 주입하는 백신으로 일어난다.

-로버트 멘델슨(Robert Mendelsohn) 박사

영아급사증후군이 모유를 먹고 백신을 맞지않는 아기한테 일어나는 것을 19년 동안 한 번도 보지 못했다.

힐러리 버틀러(Hilary Butler)

예방접종의 부작용으로 가장 큰 피해를 입는 연령층은 영유아들이다. 신체와 면역체가 아직 성숙되지 않은 작은 아기한테 여러 가지의 독극물(수은, 알루미늄, 포름알데히드 등)이 함유된 백신을 투입하는 것은 치명적일 수 있다. 그런 점에서 백신으로 가장 큰 피해를 볼 수 있는 유아들에게 대부분의 백신들이 집중되어 있다는 점은 상식 밖이다. 이 장에서는 백신을 맞고 사망하는 아이들에 대한 언론과 과학 논문에서 보고되는 정보를 논의 할 것이다.

영아급사증후군(SIDS)

영아급사증후군(SIDS)은 1세 미만의 영아가 예기치 못하게 갑자기 사망했으나 사망 원인이 규명되지 않는 경우를 뜻하는데 한국에서 2014년 11월에 전문가들이 대책을 강구하는 대국민 토론회를 서울 중구 프레스센터에서 개최했다. 안타깝게도 백신이 주요 원인이 될 수 있는 가능성에 대해서는 전혀 언급이 없었다.³⁻¹⁾

한국 언론에서는 여러 가지 영아 급사 증후군의 요인에 대해서 다루어지지만 백신에 대한 언급은 거의 없다. 예를 들어

부산에서 생후 4개월 이하의 영아가 갑자기 사망하는 사고가 잇달아 일어났다는 보도가 있었다.³⁻²⁾ 이 기사에서 영아급사 증후군 방지 주의 사항은 아기가 질식하지 않도록 똑바로 눕히고 단단한 침대를 사용해야 한다는 것이다.

영아급사증후군에 관한 논문들 중 유난이 한국 언론이 집중하는 요인은 역시 백신이 아닌 다른 원인을 보여주는 연구이다. 예를 들어 2008년 영아 급사 증후군의 원인이 박테리아라는 연구결과를 연합뉴스에서 보도했다.³⁻³⁾ SBS에서는 2017년 10월 26일 “영아급사증후군 수수께끼 풀렸다”라는 제목으로 기사가 있었다. 호주 애들레이드대학 병리학자 피오나 브라이트 박사는 뇌의 신경전달물질 중 하나로 머리와 목 운동을 조절하는 P 물질(substance P)의 부족이 영아 급사증후군의 원인이라는 새로운 연구결과를 발표했다고 보도했다.³⁻⁴⁾

한국에만 없는 백신 부작용 사망자?

2015년에 KBS 라디오에서 쌍둥이가 태어난 지 얼마 안가서 백신을 맞았는데 한 아이는 사망하고 다른 아이는 치료를 받는 중이라는 기사를 들었다. 하지만 영아급사증후군과 백신의 연관성을 다루는 기사는 TV에서나 신문에서 거의 볼 수 없다.

2016년 인재근 의원이 제공한 자료에 의하면 지난 5년간 이상반응 신고자 중 26명은 사망한 것으로 확인됐다. 놀랍게도 질병관리본부는 “사망 사례 26건의 경우 역학조사 및 예방접종피해보상 전문위원회 심의결과 예방접종과의 관련성이 없었다”는 입장을 밝혀왔다고 전했다.³⁻⁵⁾ 인재근 의원은 “사망 사례의 경우 단 한 건도 관련성이 인정되지 않았다는 것은 이해하기 어려운 일”이라고 주장했다. 1994-2004년에는 44명이 백신으로 사망한 점을 감안한다면 무척 납득하기 힘들

다.³⁻⁶⁾

백신으로 인한 사망자가 세계적으로 속출하고 있는데 한국에서만 사망자가 없다면 과연 한국 아이들이 특별한 체질을 갖고 있어서일까? 다음에 보듯이 다른 나라에서는 백신을 맞고 사망했다는 보도가 무척 많다.

B형간염 백신을 맞고 사망

하얀 가운을 입은 의사를 장님같이 따라가면서 부모가
아이들의 몸에 독을 투입하는 날이 없어지기를 바란다.

-셰리 텐페니(Sherri Tenpenny) 박사

한국과는 달리 다른 나라들에서는 영아급사증후군의 원인이 백신이라는 주장이 오래전부터 언론에서 제기되어 왔다. 중국에서 B형간염 백신을 맞은 7명의 아기의 사망과 북 산시성에서 백신을 맞은 4명의 아이들이 사망하고 70명에게서 부작용의 보도가 있었다. 2007년 중국 식약규제 기관장이 85만불의 뇌물을 받고 위험한 약을 허가한 죄로 사형을 당했다.³⁻⁷⁾ 중국에서 2000-2013년 동안 B형간염 백신을 맞고 188명이 사망했다.³⁻⁸⁾

멕시코에서는 2명의 신생아(28일, 30일)가 B형간염, 로타바이러스, TB 백신을 맞고 사망했다. 또한 백신의 부작용으로 39명이 입원을 했다. 1명은 위급한 상태이고 14명은 심각하고 22명은 안정된 상태이다.³⁻⁹⁾ 놀랍게도 고작 52명의 아이들이 백신을 맞았는데 그러한 높은 비율의 부작용이 나타난 것이다. 2013년 인도에서 4일된 아기가 B형간염 백신을 맞고 사망했다.³⁻¹⁰⁾

5가백신을 맞고 사망

백신은 새로운 인도에 반한 죄인가?

-엘리사 마이닝거(Elissa Meininger)

5가 백신에는 DPT, B형간염, Hib(뇌수막염) 등의 5가지 항원이 함유되어있다. 인도에서는 5가백신이 2011년에 도입된 후 54명이 사망하고 135명이 부작용으로 입원했다.³⁻¹¹⁾ 스리랑카에서는 5가백신을 2008년에 도입했는데 5명의 사망으로 중지시켰고 부탄에서는 2009년 5가백신 도입 후 9명의 사망으로 중지되었다.³⁻¹²⁾

2015년 베트남에서 5가백신 재도입후 2014년~2015년 동안 8명이 사망했다. 아이러니하게 5가백신은 한국의 베르나 바이오텍코리아(Berna Biotech Korea Corp)가 유통을 담당했다.³⁻¹³⁾

2016년 인도에서 5가백신을 맞고 2달된 영유아가 사망했다.³⁻¹⁴⁾ 인도의 St Stephens Hospital Delhi의 Jacob Puliyeel 소아과 원장은 5가백신이 주는 피해가 이득보다 크다고 주장하면서 5가백신을 중단하는 것에 대한 질문을 해야 한다고 말했다.³⁻¹⁵⁾ 2013년 인도 Kerala에서 5가백신을 맞은 2명의 영유아가 사망을 했다. 검시결과 정확한 요인이 밝혀지지 않았지만 백신의 부작용을 제외할 수 없다고 발표했다.³⁻¹⁶⁾ 2011~2013년 케렐라(Kerela) 지역에서 최소한 15명이 사망하고 타밀 나두(Tamil Nadu)에서는 2명이 사망하고 하라야나(Hararyana) 지역에서는 1명이 사망했다.³⁻¹⁷⁾ 5가백신이 처음 40,000명에 주입되었을 때 5명이 사망했다. 그렇다면 케랄라 전지역에 2,500만명에 주입한다면 3,125명이 사망한다는 계산이다.

6가백신을 맞고 사망

6가백신(헥사심)은 DTaP(디프테리아, 파상풍, 백일해), B형 간염, 소아마비, Hib를 합친 백신이다. 이탈리아에서 6가백신을 맞고 3개월 후에 사망한 여자 아기를 검시한 결과 궁상핵에 양측성 저형성증이 나타났다. 이에 백신을 맞고 사망한 유아들을 모두 검시해야한다는 주장을 제시했다.³⁻¹⁸⁾

6가백신을 맞은 뒤 48시간 안에 SIDS로 6명의 유아가 사망한 사례가 보고되었다. 검시를 한 결과 뇌에서 특이한 상태가 나타났고 6가백신의 연관성을 보여준다고 제시했다.³⁻¹⁹⁾ 6가백신을 맞고 사망한 110명의 영유아를 검시했다. 13명(11.8%)은 6가백신을 맞고 1-7일 안에 사망했다. 자율신경계를 검사한 결과 사망한 영유아의 선천적 생체기능을 관리하는 신경계의 문제점은 발견되지 않았다.³⁻²⁰⁾

GSK의 6가백신 비밀서류가 공개되었다. 2년 동안 36명의 영유아가 사망했다. 1,271페이지의 서류에 의하면 총 1,742건의 부작용이 보고되었고 503건은 심각한 부작용이다.^{3-21,3-22)}

다른 종류의 백신을 맞고 사망

2015년 프랑스에서는 위장염 예방 백신을 맞고 장겹침증으로 2명의 신생아가 사망했다.³⁻²³⁾ 2006년부터 시작된 위장염 예방 백신은 508명에게서 부작용이 보고되었고 그중 201명은 심각한 상태였다. 이탈리아에서는 노바르티스(Novartis) 독감백신을 맞고 13명이 사망했다.³⁻²⁴⁾ 파키스탄에서 홍역 백신을 맞고 7명이 사망했다.³⁻²⁵⁾ 시리아에서 홍역 백신을 맞고 최소한 5명이 사망하여 백신 프로그램을 중단시켰다.³⁻²⁶⁾ 건강에 아무 문제가 없었던 아일랜드의 신부가 아프리카로 가기 위해 황열병 백신을 맞고 사망했다.³⁻²⁷⁾

인도에서 태어난지 2달된 여아가 경구 소아마비 백신을 받

고 사망했고 6명의 아이들이 입원했다.³⁻²⁸⁾ 2015년 인도에서 소아마비, BCG, B형간염 백신을 맞고 2명의 영유아가 사망했다.³⁻²⁹⁾ 미국에서 6가지 백신을 맞은 3일후에 1살짜리 아이가 사망했다.³⁻³⁰⁾ 2016년 파키스탄에서 백신을 맞고 5명이 사망했다.³⁻³¹⁾ 같은 해 파키스탄에서 4달된 여아가 경구 소아마비 백신을 맞고 사망했다.³⁻³²⁾ 아프리카의 나미비아에서 백신을 맞고 2016년 7월 한달 동안 5명이 사망했다.³⁻³³⁾

독일에서 다가백신을 맞고 사망한 300명의 아이들에 대한 조사했는데 4번째 주사를 맞으면 사망률이 16배 높다는 논문이 발표됐다.³⁻³⁴⁾ 터키에서 쌍둥이가 백신을 맞은 후 24시간 만에 동시에 사망했다. 쌍둥이는 B형간염 백신을 맞고 열이 나서 해열제를 복용했다. 사망 이틀 전에 경구 소아마비와 DPT 백신을 맞았다. 쌍둥이는 제왕절개로 태어났지만 심각한 건강 문제는 없었다.³⁻³⁵⁾

미국 애리조나 주 피닉스에서 태어난 지 10개월 된 헤일리(Haylee)라는 건강한 여자아기가 B형간염 백신을 맞고 몇 시간 만에 사망했다. 전문가는 SIDS로 판정을 내렸지만 가족은 B형간염 백신으로 인한 사망을 확신했다. 가족은 독립적인 검시관을 고용했다. 스티븐 로스탯(Steven Rostad) 박사는 헤일리의 검시가 제대로 되지 않았고 SIDS라는 증거가 없다고 제시했다. 헤일리의 사망은 일반적인 백신 부작용 가능성이 가장 높다고 주장했다.³⁻³⁶⁾

1992-2002년 미국에 VAERS(Vaccine Adverse Event Reporting System)에 보고된 B형간염 백신으로 사망한 숫자는 170명이다.³⁻³⁷⁾ 1990년부터 캘리포니아 주에서의 프로토콜은 SIDS가 일어나면 백신과 연관성에 대한 조사가 있도록 규정되어 있다.^{3-38,3-39)}

“영아급사증후군(SIDS)”이라는 신종어를 지어내다

생각이 언어를 부패시킬 수 있지만, 언어가 생각을 부패시킬 수도 있다.

조지 오웰(George Orwell)

영아돌연사는 백신시대 전에는 너무나 드물어서 통계에서 언급도 없었는데 1950년에 집단예방접종이 시작되면서 증가하기 시작했다.

-해리스 콜더(Harris Coulter) 박사

미국에서 1960년도에 처음으로 DPT, 소아마비, 홍역, 백신을 유아에 맞도록 하는 정책이 시작되었다. 이 프로그램이 도입되기 전에는 영아 급사가 거의 없었기 때문에 영아 사망 통계에 아예 없었다. 영아 급사가 폭발적으로 증가하자 1969년에 “sudden infant death syndrome, SIDS(영아급사증후군)”라는 새로운 의료 단어를 지어냈다.³⁻⁴⁰⁾ 1972년에는 SIDS가 태어난지 28일에서 1년 사이에 일어나는 유아 사망률의 1위로 등극되었다. SIDS는 세계적으로 일어나고 있다.³⁻⁴¹⁾

사실상 백신과 SIDS의 대한 연관성은 1933년에 처음 제시되었다. 백일해 백신을 맞고 청색증이 일어난 뒤 사망한 2명의 유아에 대한 보고를 했다.²⁻¹⁵⁾ 1946년에는 백일해 백신을 맞고나서 24시간 만에 사망한 쌍둥이 유아에 대해 보고를 했다.³⁻⁴²⁾ 1980년도에 SIDS가 계속 증가했고 많은 부모들이 백신을 의심했지만 미국 정부는 백신과 유아 사망은 우연의 일치라고 일축했다.

1992년부터 미국 소아과 학회는 “천장 보고 눕혀서 재우기” 캠페인을 벌이고 난 뒤 매년 SIDS가 1992-2001년 사이

55% 감소되었다고 발표했다. 이러한 변화는 SIDS가 백신이 문제가 아니라 유아가 어떻게 자는가에 달린 것으로 해석되도록 한 것이다.

하지만 사망의 원인의 규명에 대한 판결을 하는데 사용하는 매뉴얼 “The International Classification of Diseases” (ICD, 9th & 10th revision)의 변화가 있었다. 그로 인하여 전에는 SIDS에 소속되었던 질식사와 원인불명이 따로 분리되었다. 실제로 1999-2001년에 나타난 90%의 SIDS 감소는 새로 분리된 종류에 속한다.³⁻⁴³⁾

오스트레일리아에서도 비슷한 계락이 나타났다. SIDS가 줄어드는 반면 질식으로 인한 사망은 증가했다.^{3-44,3-45,3-46)} 이러한 재분류의 방법은 일어나는 변화의 원인을 파악함에 혼란을 유도하는 것이다. 후에 더 자세히 다루겠지만 이러한 백신업체의 전략은 소아마비 백신으로 소아마비 감염의 변화와 자폐증 증가에서도 사용되었다.

영아가 사망하는 130가지 원인에 대한 자료를 미국 CDC와 WHO가 제공한다.³⁻⁴⁷⁾ 하지만 검시관의 사망 원인 리스트에는 백신이 원인이라는 항목은 없다. 놀랍게도 1948년에 발간된 ICD-6와 1955년에 발간된 ICD-7에는 백신으로 인한 사망이 리스트에 있었지만 1979년의 ICD-9에는 백신으로 인한 사망이 제거되었다.³⁻⁴⁸⁾

영아급사증후군과 백신의 연관성

미국 CDC는 영아급사증후군과 백신의 연관성은 없다고 주장한다.³⁻⁴⁹⁾ 하지만 2014년 이탈리아의 밀란대학의 연구는 백신에 대해 취약한 아기는 치명적인 결과를 초래할 수 있다고 제시했다.³⁻⁵⁰⁾

DTP 백신을 맞고 난 뒤 3일 안에 SIDS가 일어날 가능성이

30일 후에 비해 7.3배가 높았다.³⁻⁵¹⁾ 미국 로스엔젤레스에서 1979-1980년 사망한 SIDS로 사망한 145명의 유아들에 대한 조사한 결과 53명은 DTP 백신을 맞았다. 그중에 27명은 DTP를 맞은 뒤 28일 안에 사망했다.³⁻⁵²⁾ 독일에서 다가백신을 맞고 사망한 300명의 아이들에 대한 조사했는데 4번째 주사를 맞으면 사망률이 무려 16배 높다는 조사 결과를 보고했다.³⁻⁵³⁾

1991년 샤이브너(Scheibner) 박사는 유아의 침대 밑에 센서를 설치하여 백신을 맞기전과 맞은후에 숨 쉬는 패턴을 측정했다. 백신을 맞고난 뒤 호흡저하와 무호흡이 일어났다.^{3-54,3-55)} 이에 샤이브너(Scheibner) 박사는 DTP 백신과 SIDS의 연관성에 대한 증거로 제시하며, 유아 사망의 가장 큰 비중을 차지하는 것이 백신이라고 주장했다.³⁻⁵⁴⁾

일본에서는 DPT를 맞는 시기를 3개월에서 2년으로 늦추었더니 현저하게 SIDS가 감소되었다.^{3-56,3-57)} 아기가 태어난지 3개월 만에 DPT를 맞던 1970-1974년에는 57명의 영구적인 손상의 배상과 37명의 사망이 있었지만 2년으로 늦춘 1975-1980년에는 8명의 영구적인 손상의 배상과 3명의 사망이 있었다.

백신을 태어난 지 얼마 안돼서 맞은 유아의 부작용은 무려 20.1%나 되었다! 그러나 1살쯤으로 늦추면 부작용이 10.7%로 감소된다.³⁻⁵⁸⁾

1982년 네바다 대학의 소아과 윌리엄 토치(William Torch) 교수는 SIDS로 사망한 유아의 3분의 2는 DPT 백신을 맞았다고 발표했다.³⁻⁵⁹⁾ 6.5%는 12시간이 지난 후에, 26%는 3일이 지난 후에, 37%는 1주가 지난 후에, 61%는 2주가 지난 후에, 70%는 3주가 지난 후에 사망한 것으로 보고했다.

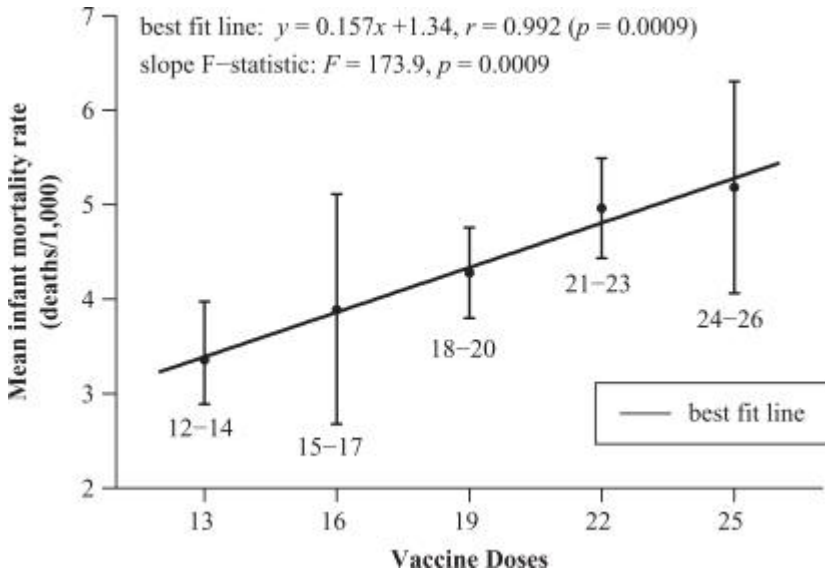


그림 3-1, 유아사망률(세로)과 백신횟수(가로)의 연관성
(출처, Miller & Goldman)

1960년도와 1970년도에 오스트레일리아의 원주민 유아들이 엄청나게 많이 사망하고 있었다. 어떤 지역에서는 심지어 2명 중 1명이 사망했다. 칼로커리노스(Kalokerinos) 박사가 백신을 맞고나서 유아들이 사망하는 것을 깨달았다. 그리고 원주민 유아들은 비타민 C 결핍을 포함한 영양실조에 걸려있었다. 100 mg의 비타민 C를 백신을 맞기 전에 투입시키는 방법이 대부분의 사망을 예방할 수 있었다.³⁻⁶⁰⁾

영아급사증후군이 폭발적으로 증가하던 80년도에 폴 토머스(Paul Thomas) 소아과 의사는 의과대학에서 아기가 오히려 자기 때문이라고 배웠다. 아직도 의과대학에서 그러한 설명을 가르치고 있고 많은 의사들은 아직도 그런 줄 알고 있지만 SIDS에 대한 추악한 진실을 모르기 때문이라고 말한다. 토머스 박사는 백신을 맞지않은 영아는 SIDS가 거의 없다는

사실을 알아야 한다고 “The Truth about Vaccines” 다큐멘터리 인터뷰에서 주장했다.

백신횟수가 많은 나라일수록 유아사망률이 높다

유아에게 어떠한 피해를 백신이 주는지 포괄적으로 가장 잘 나타내는 조사는 유아사망률과 백신횟수에 대한 상관관계이다 (그림 3-1). 34개국의 유아사망률과 백신횟수에 관한 자료 분석을 한 결과 백신횟수가 많을수록 유아 사망률이 높았다.³⁻⁶¹⁾ 특히 주시할 점은 미국이 2009년 기준 1살 전에 맞는 백신횟수가 26개로 34개국 중 가장 높았고 유아사망률 역시 1,000명당 6.22명으로 가장 높았다.

미시시피 주는 유아 백신 접종률이 가장 높지만 건강지수가 낮다

미국 50개주 중 미시시피 주는 2가지가 두드러지다. 하나는 유아 백신 접종률이 가장 높고 또 다른 하나는 건강이 제일 나쁘다는 사실이다. 2016-2017년 기준 미시시피 주의 영유아의 접종률은 99.4%로 50주중 가장 높다. 하지만 2012년 기준 미시시피 주는 건강지수가 완전히 꼴찌이다. 또한 영아사망률이 1,000명당 9.08명으로 가장 높다.³⁻⁶²⁾ 매사추세츠 주 (4.28)에 비해 무려 2배 넘게 높다.³⁻⁶³⁾

제약회사는 백신이 영아급사증후군을 일으키는 것을 알고 있다?

2008년 제약회사 와이어스(Wyeth)의 DPT 백신과 SIDS의 연관성에 대한 회사 서류가 공개되었다. 이 서류는 1979년 미국 테네시 주에서 여러 명의 SIDS가 DPT 백신을 맞고 일어났을 당시 와이어스 회사 부서간의 메모이다. 이 메모의 놀

라운 점은 로트 넘버(lot number)가 같은 백신을 같은 곳에 보내지 말라는 것이다. 로트 넘버는 제품군에 대하여 식별하고 추적성을 부여하기 위해 붙이는 기호이다. 회사의 메모는 제품군을 식별하고 추적할 수 있는 기능을 방지하려는 의도라고 해석할 수 있다. 다시 말해서 증거를 삭제하려는 시도이다.³⁻⁶⁴⁾ 여기서 나타나는 문제는 백신의 품질관리가 어렵다는 뜻이다. 즉 어떤 로트는 독성이 다른 로트에 비해 높아서 사망을 포함한 심각한 부작용을 많이 일으킬 수 있다.



그림 3-2, 백신을 맞고 사망할 수 있다는 점을 의사가 알려주지 않았다고 호소하는 광고 (출처, VacTruth.com)

한국에서 “백신 부작용은 없는 것이 아니라 인정하지 않는 것이다!”

2017년 12월 18일 “소금장이”라는 이름으로 블로그에 “백신 부작용은 없는 것이 아니라 인정하지 않는 것이다!”라는

제목으로 백신으로 피해를 본 아이의 아빠가 청와대 청원에 동참해달라는 호소의 글이다.³⁻⁶⁵⁾ 다음은 그 내용이다:

2015년 11월, 13개월이던 채민이는 DTaP, 소아마비 3차를 접종 받은 다음 날 새벽, 눈이 뒤집히고 팔다리가 뻣뻣해 지는 등의 경련 증상으로 처음 응급실에 실려 갔다. 병원에서 MRI, 뇌파 등 검사도 하고 치료도 받았지만 경련 증상을 더욱 심해졌다.

이후 채민이는 열이 조금만 나도 가벼운 감기에만 걸려도 입원을 한다. 언제 경련을 할지 모르기 때문이다.

2016년 여름, 채민이 부모는 일본뇌염 뉴스를 접하고 '뇌염'에 걸리면 위험할 수 있다는 때문에 채민이에게 일본뇌염을 접종 받게 했다. 물론 이전의 경험으로 백신 부작용에 대한 걱정이 없었던 것은 아니지만, 담당 의사의 '아무 문제 없을 것'이라는 말을 믿었다. 접종 2-3시간 후 채민이는 이전보다 더 심하게 경련했다. 부모는 일본 뇌염을 접종한 병원이 채민이가 경련으로 몇 번씩 찾았던 병원이라 아이의 상태를 잘 알고 있을 거라 믿었던 것이 다. '괜찮다 하지 않았느냐'는 항의에 해당 의사는 자신은 전문의이지 소아 뇌신경 전문의가 아니라는 무책임한 변명을 늘어 놓았다고 한다.

2017년 채민이 부모는 질병관리본부에 부작용 보상신청을 하였지만 기각되었고, 다시 이의신청을 하였지만 또 다시 기각되었다. 첫 보상신청 몇 달 후 채민이 부모는 다음과 같은 기각 사유를 통보 받았다.

'DTaP 접종 후 발열은 흔한 부작용이며, 열성결련의 발생도 관련성이 인정됨. 그러나 환아의 사례와 같이 지속적으로 다양한 유발조건이 있는 경우(상기도 감염, 수족구 감염)에

서 발생하는 것은 DTaP 예방접종과의 관련성에 대한 근거 없음. 이에 환아의 뇌전증은 백신과의 관련성이 인정되기 어려운 이유'

채민이는 접종 전에는 건강한 아이였고 행여 감기에 걸려 열이 나더라도 경련을 한 일은 없었다. 첫 경련 후 아이를 진료했던 의사도 아이의 경련이 예방접종이라는 진단서를 발급해 주었다. 또한 예방접종 부작용 보상신청 서류를 냈던 보건소에서도 아이가 아픈 이유가 예방접종이 확실하니 보상 받을 거라고 했었다.

2014년 대법원은 '의학적으로 증명되지 않더라도 접종 전 건강했고 백신 외 다른 질병 발생 요인이 없다면 예방접종 부작용으로 인정해야 한다'고 판결한 바 있다.

그런데도 채민이는 DTaP 접종 후 첫 경련을 일으키기 전에는 앓은 적이 없었던 상기도 감염과 수족구 감염을 이유로 백신 부작용이 아니라고 결정되었다. 국가는 국민의 세금으로 엄청난 비용을 지불하고 제약회사로부터 백신을 구입해 '전국민의 안전'을 이유로 백신 접종을 권장한다. 제약회사는 부작용에 대한 책임에서도 비켜선 채 어마어마한 수입을 올리고 있다. 말 그대로 누워서 떡 먹기다. 국가는 '백신은 안 전하면 혹여 부작용이 발생하더라도 피해보상을 책임진다고, 그러니 안심하라'고 주장 한다. 이것이 책임지는 모습인가? 채민이 부모는 청와대에 '예방접종 부작용 뇌전증 환아의 처우를 개선해 달라'고 청원했다. 동참을 호소 드립니다. 현재 채민이는 많이 좋아진 상태지만 여전히 항경련제(간질약)를 복용중이다. **백신 부작용이 없는 것이 아니라 있다고 인정하지 않는 국가에 의해 은폐되고 있는 것이다.**

한국에서 백신 부작용 사망자가 없다지만, 채민이 부모의 말대로 단지 인정되지 않고 있는 것이다. 백신을 맞고 사망자

가 없다는 정부의 주장은 백신 PR에 효율적으로 사용할 수 있는 것이다. 백신으로 사망하는 아이가 하나도 없으니 걱정 말고 모두 맞히라는 얘기다.

그림 3-2는 미국에서 백신을 맞고 사망한 아이의 부모가 백신을 맞고 아이가 사망할 수 있는 점을 말하지 않았다고 호소하는 광고이다. 한국에도 그러한 심정을 갖고있는 많은 부모들이 있으리라 생각된다.

제4장. “B형간염 감염의 피해보다 B형간염 백신의 피해가 100배 높다”

하루된 영유아에게 백신을 맞춘다는 것은 말도 안 된다.

-마어어 아이젠스타인(Mayer Eisenstein) 박사

1990년도에 B형간염 백신을 갓 태어난 아기에게 맞추기
시작하고 나서 들어보지 못했던 귓병을 보기 시작했다.

-스테파니 케이브(Stephanie Cave) 박사

동정하고 배려하는 소아과 의사로서 하나의 결론을 내릴 수
있다. 백신을 맞지않은 아이들이 맞은 아이들에 비해 훨씬
더 건강을 즐길 수 있다.

-프랑스아즈 버싸드(Francoise Berthoud) 박사

백신은 우리를 건강하게 만드는 것인데 내가 25년간 학교
간호원으로 있으면서 느낀 점은 그렇게 많은 아픈 아이들
을 보지 못했다. 무엇인가 우리 아이들한테 엄청나게 큰
문제가 일어나고 있다.

-페티 화이트(Patti White),

학교 간호원의 미국 국회에서 증언

텐페니(Tenpenny) 박사는 태어난 지 하루도 지나기 전에
모든 신생아들이 B형간염 백신을 맞는다는 것은, 얼마나 상식
밖의 일인 것을 인식하게 되면서 시간과 기회가 주어진다면
무엇보다도 B형간염 백신을 퇴치하는데 사용할 것이라고 말
했다. 한국에서는 백신접종이 권장되고 있지만 유럽의 여러
나라(덴마크, 핀란드, 아일랜드, 아이슬란드, 네덜란드, 노르웨

이, 스웨덴, 영국, 등)에서는 권장하는 스케줄에 B형간염 백신이 포함되지 않는다.⁴⁻¹⁾ 물론 한국에서는 열성적으로 B형간염 백신을 권장하고 있다. 이 장에서는 B형간염 백신에 대한 문제점을 제시하고자 한다.

B형간염 백신의 괴상한 탈바꿈

B형간염 바이러스는 60년도에 오스트레일리아 원주민에서 발견되었지만 언론의 관심은 거의 없었고 대부분의 사람들은 B형간염에 대한 위협을 느끼지 못했다. 하지만 백신이 나온 뒤로 B형간염 바이러스에 대한 이미지를 언론이 서서히 수정 보도하면서 에이즈 같은 질병으로 보기 시작했다.⁴⁻²⁾ 같은 주사 바늘로 마약을 사용하는 젊은이들이 B형간염에 많이 감염된다는 언론의 보도가 하나의 사례이다.

미국에서 1981년도에 B형간염 백신이 승인되었을 때는 접종대상이 동성연애 남성, 주사바늘을 사용하는 마약 중독자, 의료계 종사자, B형간염에 감염된 엄마의 아이들 등이었다. 하지만 90년대에는 모든 영유아로 확대되었다. 어떻게 B형간염 백신을 한국을 비롯한 많은 나라에서 태어난 지 하루가 지나기 전에 모든 간난 아기한테 맞추도록 하는 정책으로 진화되었는지 주시해볼 필요가 있다.

우선 B형간염 바이러스는 피를 통해서 간을 공격하기 때문에 에이즈(AIDS) 같이 주로 성관계를 통해서 전염되는 병으로 산모가 감염되지 않으면 영유아에게는 위험이 거의 없는 병이다. 1981년 백신이 승인될 당시 미국 정부에서 이점을 인식을 했다.⁴⁻²⁾ 그러던 것이 모든 영유아에게 미국에서는 의무적으로 맞아야하는 백신으로 탈바꿈을 하게 된다. 백신을 맞고 20-30년이 지나야 B형간염 감염을 예방하는 효력이 나타나는 데 서둘러서 태어난 지 하루도 안 된 아이한테 맞추는 것은

상식 밖이다.

미국의 ACIP(Advisory Committee on Immunization Practices)는 1988년 B형간염에 감염된 산모의 아기들은 태어난 지 12시간 안에 예방접종을 하도록 권장했다. 1991년에는 ACIP가 모든 영유아가 맞도록 권장했다. 제약업체의 이윤 추구를 위하여 B형간염이 고의적으로 조작되었다고 윌리엄 무라스킨(William Muraskin) 교수는 주장했다.⁴⁻²⁾ B형간염 백신을 맞는다 해도 B형간염을 100% 예방할 수 있는 것도 아니다.⁴⁻³⁾

몸무게 비례를 무시하는 B형간염 백신

영유아에게 주는 거의 모든 약은 몸무게에 비례를 기준으로 한다. 예를 들어 “mg/kg”은 1 kg 당 몇 mg을 복용한다는 뜻이다. 또한 항암치료제는 몸의 살갓 면적(BSA)을 기준으로 양이 정해진다. 놀랍게도 백신에는 그러한 의학의 표준적인 절차를 거의 무시한다.

신생아의 평균 몸무게는 3.4 kg이고 어른의 평균 몸무게는 약 70 kg이다. B형간염 백신이 영유아에게는 어른(10 mcg)의 절반인 5 mcg이 권장되고 있다. 그 뜻은 어른에게 10개의 B형간염 백신을 맞추는 것과 흡사하다. 이물질 투입하는데 가장 철저하고 신중해야 할 영유아에게 오히려 가장 무모한 양의 백신을 주입하고 있다는 점은 완전히 상식 밖이다.

B형간염 백신으로 사망한 아이의 부모가 국회에서 증언

백신은 면역체계에 재앙이다. 백신은 실지로 많은 질병을 일으킨다.

-게레인 렌크툽(Guylaine Lanctot) 박사

1999년 5월 18일 마이클 벨킨(Michael Belkin)씨는 미국 국회에서 5주된 딸이 B형간염 백신을 맞고 15시간 후에 사망했다는 증언을 한다. 한 번도 병을 앓은 적이 없던 아이가 잠자는 사이 갑자기 숨을 멈췄다. 뉴욕 검시관은 SIDS(영아급사 증후군)라고 결론을 내렸다. 검시관의 보고에서는 뇌가 부어 오른 점과 B형간염 백신을 맞았다는 기록이 없었다. 벨킨씨는 경험이 있는 다른 검시관과의 대화와 많은 의료 논문을 검증한 결과 뇌가 부어오르는 현상은 백신의 부작용으로 자주 일어나는 점이라는 것을 알게 되었다.⁴⁻⁴⁾ 벨킨씨가 B형간염 백신에 대한 내린 결론은 다음과 같다:

- 1) 신생아는 엄마가 감염되지 않으면 간염에 걸릴 확률이 없다. 간염은 마약 중독자, 동성연애자, 성관계를 많이 하는 사람이 주로 걸리는 병이다.
- 2) 미국 정부의 통계에 의하면 B형간염 백신 투약으로 인한 부작용이 B형간염 감염 위험성보다 더 크다.
- 3) 정부의 부작용에 대한 조사가 없다.
- 4) 미국 정부의 백신 권장의 과정에는 제약회사의 침투로 희망이 없을 정도이다.

백신개발 전문가의 B형간염 백신 비판

영유아의 면역체계를 근본적으로 이해하는 전문가들은 없을 것이다. 동물실험에서 보여주는 유아의 면역체계는 어른의 면역체계와 완전히 다르다. 유아의 면역체계는 쉽게 교란되어 나중에 자라고 난 뒤에는 제대로 반응을 못하게 된다는 점이 확실하다.

-바니 던바(Bonnie Dunbar) 교수,
미국 상원에서 증언

바니 던바(Bonnie Dunbar) 교수는 분자생물학 전공자로서 20년 넘게 백신을 개발하는데 참여한 전문가이다. 배일러 의과대학(Baylor College of Medicine)에서 근무하던 던바 교수는 NIH(미국 국립보건원)에 초청돼서 면역학에 대한 강연을 할 정도로 권위를 인정받는 백신 전문가이다. 던바 교수는 미국 국회에서 B형간염 백신 부작용에 대한 증언을 한 백신 전문가로서 텍사스 주 정부 관계자에게 백신의 심각한 문제에 대한 공개서한을 보냈다.⁴⁻⁵⁾

던바 교수가 백신의 심각한 문제를 인식하게 된 동기는 실험실에서 같이 일하던 동료중에 B형간염 백신을 맞은 후에, 심하고 영구적인 부작용이 일어난 것을 직접 보았기 때문이다. 그 동료중의 한명은 던바 교수의 동생(Dr. Bohn Dunbar)으로 백신을 맞은 후 피부발진, 관절통증, 만성피로, 다발성경화증같은 증상, 체위성 기립 빈맥 증후군(누웠다가 일어섰을 경우 충분한 피가 심장으로 돌아가지 않아 어지러움이나 실신을 하는 증상), 만성 염증성 탈수초성 다발성 신경병증 등을 앓게 되었다. 백신을 맞고나서 침대에서 나온 적이 거의 없다고 했다. 다른 동료는 B형간염 백신을 맞은 뒤 반쯤 눈이 멀게 됐고, 장기적인 입원을 했다,

건강하던 두 동료에게 일어난 극심한 부작용을 목격한 후 조사를 해보니 B형간염 백신의 심각한 부작용은 바이러스의 단백질과 연관돼 있다는 것을 알게 되어, 여러 나라 전문가들과 대화를 해본 결과 수 천명에게 비슷한 심한 부작용이 일어났다는 것을 알았다. 그럼에도 불구하고 그들의 심한 부작용에 대한 의견은 거의 무시되고 있고, 장기적 부작용에 대한 조사 또한 되고 있지 않았다.

많은 의사들이 부작용을 인지하고도 보고를 하지 않는 것은 문제에 개입하고 싶지 않아서라고 말했다. 또한 그들은 유전

자 조작이 된 DNA를 사용하기 때문에 가장 안전한 백신으로 병을 일으킬 수 없다는 말을 들었지만 불행히도 그들은 면역학의 기본적인 포인트를 놓치고 있다는 점을 주장한다. 어떤 펩타이드 혹은 단백질이든 몸에 들어오게 되면 면역체가 처리를 하게 되는데 장기적인 면역반응이 있을 수 있다고 제시한다.

불행히도 의과대학 교육과정에서는 이러한 면역학에 대한 부분이 가르쳐지고 있지 않다. NIH(미국 국립보건원)에 초청되어서 이 주제에 대해 강연을 했을 때 아이들이 의무적으로 맞는 백신을 권장하는 역할을 하는 고직 관료조차도 이러한 점을 인식하지 못하고 있었다는 것이 놀라웠다고 상기한다.

B형간염 백신을 맞고 심각한 부작용을 겪고있는 수백명의 환자들 그리고 의사들과 직접 연락을 하고 있다. 부작용 증상과 자가면역질환이 시작될 때 조사를 하는 것이 중요한 이유는 치료에 도움이 될 수 있기 때문이다. 갓 태어난 아기에게 B형간염 백신을 맞도록 하는 것이 진짜로 정당화 될 수 있는가에 대해 의심을 한다고 주장한다.

던바 박사는 아프리카 코끼리 가족을 직접 보았던 경험을 예를 들면서 인간이 코끼리로부터 배울 수 있는 점을 얘기한다. 코끼리 새끼가 울면 그 무리의 모든 코끼리들이 새끼한테 재빨리 모여든다. 아무 문제가 없으면 새끼를 코끼리 코로 하나씩 만지면서 위안해 준다. 인간도 코끼리처럼 아기의 울음을 듣고 적절한 과학적 의료적 정보를 찾아서 책임있는 판단을 할 수 있어야 한다고 말한다.

영유아의 B형간염 백신 안전성 검증이 없다

영유아의 면역체계는 쉽게 교란돼 자라고 난 후에는 제대로 반응을 못하게 된다는 던바 박사의 염려는 다른 전문가들도

동의한다. 수잔 험프리 박사의 신생아 면역체에 대한 강의에서 유아가 건강하게 자라기 위해서는 면역체의 프로그램을 방해하지 않는 것이라고 말한다. 태어난 지 하루 만에 투입되는 B형간염 백신이 얼마나 심각하게 면역체의 프로그램을 교란시키는가에 대해서는 의료 기득권 세력들은 상관을 하지 않는 듯하다.

1997년 미국 일리노이주 위생국 청문회에서 백신 제조업체에게 B형간염을 태어난지 하루된 아기에게 주는 것에 대한 안전성 검증을 했는가에 대해 물었다. 놀랍게도 그러한 검증은 전혀 없었고 5살과 10살에게는 했다고 답했다.⁴⁻⁶⁾

1999년 6월 4일 미국 의사협회 The Association of American Physicians & Surgeons(AAPS)의 전무인 제인 오리엔트(Jane Orient) 박사는 미국 국회에 B형간염 백신에 대한 공개서한을 보냈다. 그 공개서한의 가장 중요한 점은 대부분의 아이들에게는 “B형간염 백신으로 인한 피해가 B형간염의 감염으로 인한 피해보다 100배가 높다”는 내용이다.⁴⁻⁷⁾

B형간염 백신과 WHO의 역할

WHO(세계보건기구)가 백신(특히 B형간염 백신)을 어떻게 권장을 하게 되었는지에 대한 정보는 비밀이지만 과학적 무능함과, 범죄적 불법행위 등에 대한 충분한 증거가 있다고 프랑스의 마크 지라드(Marc Girard) 교수는 주장한다.⁴⁻⁸⁾ 한마디로 효력은 과장되었고 부작용은 과소평가 되었다.

1994년 WHO의 권장으로 B형간염 백신이 도입된 후 백신 피해자 가족들의 요구로 범죄혐의 수사가 프랑스에서 시작되었다. 피해자 중에는 B형간염 백신을 맞고 사망한 아이의 가족도 있었다. 그 수사에 참여했던 지라드 교수는 인도에서도 B형간염 백신에 대한 조사를 하는 의사와 대화를 한 결과 인

도에서도 프랑스와 똑같은 방법을 사용한 것에 놀라워했다. 높은 가격과 전례 없을 정도로 심한 부작용이 발생하고 있음에도 불구하고 B형 간염백신을 백신 스케줄에 포함시키고 있다.

B형간염 백신을 홍보하는 WHO의 단체들은 제약업체가 설립했고, 후원도 하며, 침투까지 한다. 또한 B형 간염백신을 홍보하는 컨퍼런스는 백신 연구에 직접 가담했던 전문가들이 참여를 했다. 이러한 단체나 컨퍼런스는 허위적인 경보를 울려서 모든 사람들이 백신을 맞도록 유도한다. 지라드 박사는 WHO가 백신을 권장하는 프로세스에 대한 독립적인 조사가 시급하게 이루어져야 한다고 주장한다.

제약업체의 백신개발은 과학의 증거를 기반으로 하는 기본적인 요구사항에서 멀리 떨어져있다.⁴⁻⁹⁾ 특히 다른 약품과 비교해서 B형간염 백신의 부작용은 다양하고, 아주 심각하며, 자주 일어나고 있다고 주장한다.

B형간염 백신의 부작용

B형간염 백신을 맞으면 맞지않은 아이에 비해 다발성 경화증에 걸릴 가능성이 5.2배 높고, 관절염은 7.2배 높고, 낭창은 9.1배 높다.⁴⁻¹⁰⁾ 프랑스에서는 B형간염 백신 접종 캠페인이 시작되고 나서 다발성 경화증이 65% 증가⁴⁻¹¹⁾했다는 점에서, B형간염 백신이 다발성경화증을 일으킬 확률을 높인다는 논문이 발표되었다. 다발성경화증을 겪고 있는 163명과, 대조군으로 정상적인 1604명의 사람들과 비교를 한 결과 백신을 맞고 3년 안에 다발성경화증이 일어날 가능성이 3.1배 높았다.⁴⁻¹²⁾ B형간염 백신을 맞은 아이들은 탈수초 증상이 일어난다.⁴⁻¹³⁾ B형간염 백신은 이염, 인두염, 만성관절염을 일으킨다.⁴⁻¹⁴⁾ B형간염 백신을 맞은 아이들은 특수학교를 갈 가능성이 높

다.⁴⁻¹⁵⁾

225명의 유아를 무작위로 두 그룹으로 나누어서 B형간염 백신을 3번(태어났을 때, 2달, 4달) 투입했다. 첫째 그룹은 10 mcg의 투입하고 둘째 그룹은 2 mcg을 투입했다. 2 mcg이 투입된 유아들에 비해, 10mcg이 투입된 유아들은 6달 후에 측정된 몸무게가 적고, 키가 작았다.⁴⁻¹⁶⁾

기니바사우에서 B형간염 백신을 맞은 아이들이 백신맞지 않은 아이들에 비해 사망률이 높았다. 특히 여아들의 사망률이 더 높았다.⁴⁻¹⁷⁾ 1990년 중국에서 B형간염 백신을 맞고 사망한 10명의 유아들이 보고되었다.⁴⁻¹⁸⁾

B형간염 백신과 자폐증의 연관성

신생 남아가 B형간염 백신을 맞으면 맞지 않은 아이에 비해 자폐증 걸리는 확률이 무려 3배 높아진다는 연구가 발표되었다.⁴⁻¹⁹⁾ 미국에서는 백신과 자폐증의 상관관계가 입증되었다.⁴⁻²⁰⁾ 한국의 자폐증 발병률이 세계1위임에도 불구하고 전혀 이러한 논문에 대해 논의조차 되고있지 않다는 점은 상식 밖이다.

B형간염 백신이 신생아의 성장하는 두뇌에 어떠한 역할을 하는지에 대해 중국 손문대학 연구팀이 조사를 한 결과를 2016년에 발표했다. 이 연구는 오랫동안 의심했던 B형간염 백신과 다발성경화증과 자폐증의 연관성을 제시한다. 첫째, B형간염 백신은 몸의 움직임을 감소시키고 불안감을 증가시킨다. 둘째, 자폐증의 생체지표인 IL-6가 현저하게 증가한다. 셋째, B형간염 백신의 뇌신경의 피해는 시간이 지나야 나타난다. B형간염 백신의 임상시험은 고작 4일과 5일이다. 넷째, 정신이 온전한 세상이라면 신생아에게 주입하는 B형간염 백신을 당장 멈춰야한다.⁴⁻²¹⁾

이러한 데이터를 감안하여 B형간염 백신에 대한 타당성에 대한 논의를 심사숙고를 자폐증 발병률이 세계1위인 한국은 필연적으로 해야한다.

B형간염 백신은 간을 해친다

B형간염 백신의 목적은 바이러스로부터 간을 보호하려는 것이다. 하지만 B형간염 백신이 오히려 간을 해친다는 증거가 나오고 있다. B형간염 백신이 6살 이하의 아이들한테서 간에 문제가 생기는 것이 보고되었다. B형간염 백신을 맞는 6살 이하의 유아는 다른 종류의 백신을 맞는 유아에 비해 간에 문제 발생이 2.94배가 많았다.⁴⁻²²⁾

B형간염 백신이 어떻게 간에 문제를 일으키는지 조사가 되었다. 쥐의 간에 약한 농도의 B형간염 백신을 주입하면 세포 자연사가 일어났다.⁴⁻²³⁾ 백신에 함유된 수산화 알루미늄이 미토콘드리아의 기능을 잃게하여 간세포를 죽게한다.

B형간염 백신은 자가면역질환을 일으킨다

미국에서 B형간염 백신을 맞고나서 여러 가지 자가면역질환이 일어난 데이터가 제공되었다: 415명은 관절염, 166명은 류마티스 관절염, 133명의 척수염, 183명의 다발성 경화증, 101명의 길랑바레 증후군, 283명의 범혈구감소증, 101명의 시각신경염, 등.⁴⁻²⁴⁾ B형간염 백신으로 인한 분자의태(molecular mimicry)로 탈수초성 질환(demyelinating disease)이 일어나고 있다고 제시되었다.⁴⁻²⁵⁾

1990-2005년 동안 백신을 맞고 길랑바레 증후군에 걸린 사람은 1,000명으로 나타났는데 632명이 독감백신을 맞고 발병하였고, 94명은 B형간염 백신을 맞고 발병했다. 1,000명중 32명(3.2%)은 사망했으며 167명(16.7%)은 불구자가 되었

다.⁴⁻²⁶⁾

성인이 B형간염 백신을 맞으면 맞지않은 사람에 비해 다발성경화증에 걸릴 가능성이 5.2배 높고, 시각신경염이 14배, 맥관염이 2.6배, 관절염이 2.01배, 탈모증이 7.2배, 심재홍반 루푸스가 9.1배, 저혈소판증은 2.3배, 류마티스 관절염은 18배가 높았다.⁴⁻²⁷⁾ 1993년 5,505명과 1994년 6,515명의 6살 이하의 유아가 B형간염 백신을 맞고나서 발생한 부작용 보고를 분석한 결과 관절염은 5.91배, 이염은 1.6배, 인두염이 1.41배 높았다.⁴⁻²⁸⁾ B형간염 백신을 맞고나서 32명이 포도막염에 걸렸다는 증거가 제시되었다.⁴⁻²⁹⁾ B형간염 백신을 맞고 관절염이 일어났다.⁴⁻³⁰⁾ B형간염 백신을 맞고 길랑 바레 증후군 진단을 받았다.^{4-31,4-32)}

이스라엘에서 19명이 B형간염 백신을 맞고나서 섬유근육통과 만성피로증후군이 일어났다.⁴⁻³³⁾ B형간염 백신을 쥐에 투입한 결과 신경행동적 장애가 일어났다.⁴⁻³⁴⁾ 이스라엘에서 B형간염 백신을 맞고나서 자가면역질환이 일어난 93명을 조사했다. 신경정신병(70%), 피로(42%), 점막피부(30%), 근골격(59%), 위장(50%) 등의 문제가 생긴 것이 보고되었다.⁴⁻³⁵⁾

정상적인 사람들과 비교해서 B형간염 백신을 맞고 3년 안에 다발성경화증이 일어날 가능성이 3.1배 높았다.⁴⁻¹²⁾ 종전에 했던 대부분의 B형간염 백신과 다발성경화증의 연관성을 부정한 연구는 기간이 너무 짧거나(2-24개월) 그 연구비를 제약회사가 제공했다.⁴⁻³⁶⁾

1993년 미국 의학연구소(Institute of Medicine)는 아이들의 백신에 대한 부작용을 18개월 동안 조사 후 보고를 했다. 의학연구소 위원회는 디프테리아와 파상풍 백신이 길랑바레증후군과 상환 신경총 신경염의 연관이 되고, 홍역 백신과 아나필락시스, 경구소아마비 백신과 길랑바레 증후군, 비결합 Hib

백신과 Hib 감염, 등의 원인 연관성을 받아들였다. 그리고 디프테리아와 파상풍 백신과 아나필락시스, 홍역 백신과 홍역 백신의 바이러스 감염으로 사망, MMR 백신과 혈수판감소증과 아나필락시스, 경구소아마비 백신과 경구소아마비 백신에 함유된 바이러스 감염으로 사망, B형간염과 아나필락시스 등의 원인에 대한 증거가 입증되었다고 제시했다.⁴⁻³⁷⁾

“B형간염 백신은 실패하고 있다”

B형간염 바이러스에 감염되면 어떠한 위험성이 있을까? B형간염 바이러스에 감염된 90-95%의 어른들은 아무 문제없이 회복된다.⁴⁻³⁸⁾ 나머지 5%-10%는 만성적으로 감염된다. 만성적으로 감염된 많은 사람들은 심하지 않은 간질환이 일어나지만 장기적으로 큰 문제가 없다. 어떤 사람들은 간경화증과 간암이 일어날 수 있다.⁴⁻³⁹⁾ 영유아가 B형간염에 감염된 경우는 높은 비율로 만성화된다.

B형간염 감염은 주로 수직감염(vertical transmission)으로 일어난다. 즉 B형간염 산모로부터 출생한 자녀가 바이러스에 감염되는 것이다. 그렇기 때문에 B형간염 산모에게 출생하는 신생아에게 국가에서 B형간염 백신을 국한하면 될 것이다. 그 뜻은 95% 이상의 신생아는 B형간염 백신을 맞을 필요가 없는 것이다. 하지만 모든 신생아에게 태어난 지 하루가 지나기 전에 맞춘다는 것은 완전히 상식 밖이다.

어렸을 때 B형간염 백신을 맞은 사람이 성장 후 어떤 면역력을 갖고 있는지에 대한 데이터가 드물다. 홍콩대학의 테렌스 라오(Terrence Lao) 교수는 B형간염 백신의 장기적인 프로그램으로 B형간염이 줄었다는 것은 추정일 뿐이라고 주장한다.

홍콩에서는 1988년에 B형간염 백신이 의무적으로 채택되어

거의 모든 아이들이 맞았다. B형간염 백신을 어렸을 때 맞은 사람들도 나이가 들수록 B형간염 감염이 높다. 그 뜻은 B형간염 백신이 실패하고 있다는 주장의 근거다. 홍콩의 데이터가 보여주는 것은 B형간염 백신 프로그램은 B형간염을 컨트롤하지 못한다는 점이다. 그렇기 때문에 B형간염 백신 프로그램에 대해 면밀한 검토가 필요하다는 주장을 제기한다.⁴⁻⁴⁰⁾

백신을 무력하게 만드는 B형간염 바이러스의 진화

생명체는 다 자기 살길을 찾게 되어 있다.

-영화 쥘라기 공원

지난 20년간 수 종류의 B형간염 바이러스의 변종이 생겨서 백신의 효력을 잃게하는 문제가 대두되고 있다.⁴⁻⁴¹⁾ 제일 처음으로 발견된 백신이 일으킨 변종 B형간염 바이러스는 이탈리아에서 보고되었다.⁴⁻⁴²⁾

B형간염 백신이 도입된 후 B형간염 바이러스도 진화를 한다는 증거가 나타나기 시작했다. “잠복감염(occult infection)”이란 B형간염 바이러스의 DNA는 검출되나 표면항원(HBsAg)이 검출되지 않는 경우를 말한다. 항원이 없기 때문에 당연히 항원을 타겟으로 하는 백신이 무력화 되는 것이다. 1980년도 말에 잠복감염이 처음 보고되었다.^{4-43,4-44)} 이탈리아 남부에서 B형간염 백신으로부터 돌연변이 된 바이러스가 발견되었다. 한 영유아는 돌연변이 된 B형간염 바이러스에 감염되어 심각한 증상이 나타났다.⁴⁻⁴⁵⁾

2013년 B형간염 바이러스에 감염된 임신부의 신생아중 무려 42%는 잠복감염이라는 증거가 제시되었다. 이러한 사실은 B형간염 백신이 신생아의 42%에게 효력이 없다는 것을 의미

한다.⁴⁻⁴⁶⁾ 또한 백신을 맞았음에도 4%는 명시적인 B형간염에 감염되었다. 28%만이 감염되지 않고 좋은 면역반응을 보였지만 그 중 8%는 감염되지 않았지만 부족한 면역반응을 보였다.

감지하기 어렵기 때문에 B형간염 바이러스의 잠복감염이 여러 가지 문제를 일으킬 수 있다. 우선 수혈로 인해서 B형간염이 전염될 수 있다. 원인불명의 간질환과 간암이 일어날 수 있다.⁴⁻⁴⁷⁾ 또한 잠복감염으로 오진의 가능성이 높아진다.⁴⁻⁴⁸⁾ 신생아에 주입하는 B형간염 백신은 실패이기 때문에 중단시켜야 한다는 주장이 따라서 나오고 있다.⁴⁻⁴⁹⁾

프랑스의 B형간염 중단

이러한 문제들이 있음에도 불구하고 B형간염 백신을 하루도 안 된 아기에게 주입하는 것은, 세상이 상식 밖의 이상한 세계가 아닐 수 없다. 백신업체에 세뇌가 체계적으로 되어, 어떤 백신을 맞도록 하는 요구에도 이견없이 따르고 있는 것으로 해석할 수 있다.

프랑스는 다발성 경화증 문제로 1998년 B형간염 예방접종을 중단시켰다.⁴⁻⁵⁰⁾ 의사들과 시민단체들이 강한 반발로 이루어졌다. 프랑스와 같이 한국을 비롯한 모든 국가는 B형간염 백신의 정당성에 대한 심사를 정확히 해야 할 것이다.

제5장. 독감백신의 진실을 알아야한다

한국정부는 생후 12-59개월 소아, 심지어는 임신부에게도 독감백신을 권장한다. 그리고 질병관리본부는 만65세 이상 노인과 생후 6-12개월 미만 영아를 대상으로 무료 독감 예방접종을 실시하고 있다.

문재인 정부의 인수위원회 역할을 하는 국정기획자문위원회는 내년부터 10-11월에 전국 초등학생을 277만 명을 대상으로 한 독감 예방접종을 무료로 지원한다고 밝혔다. 또한 중·고등학생, 유치원생, 어린이집 유아, 임신부 등에도 단계적으로 무료접종을 확대할 계획에 대해 언급했다.⁵⁻¹⁾ 이러한 결정은 미국 정부의 정책을 그대로 따라하는 것이다. 이 장에서는 논문을 바탕으로 독감백신의 예방효과, 부작용, 등에 대한 논의를 하고자 한다.

참실련의 반대의견

독감백신에 대한 정부의 정책에 적절한 반응을 보여준 단체는 참의료실천연합회이다: “의학적 안전성과 유효성의 원칙에 입각해 과학적 근거가 없으므로 접종대상 연령을 변경할 것”을 보건복지부와 질병관리본부에 촉구했다.

참실련은 “접종 지원사업의 대상이 되는 6개월~1세 미만 영아에 대한 독감 백신의 안전성은 입증되지 않았다”고 주장하고 있다. 참실련은 “근거중심의학의 관점에서 2세 미만 아동에 대한 예방 접종은 정당화되기 어렵고 코크란 콜라보레이션(Cochrane Collaboration) 연구에서도 다음과 같이 지적했다”며 관련 연구내용을 제시했다.

안전성 연구내용을 보면 “2세 미만의 아동에 대한 의학적 근거는 부족하다… 백신 접종이 기면증이나 발작을 야기할수

있다… 현재 2세 미만 아동에 대한 연구는 사백신 연구 단 한 개 만이 존재하는데, 이것이 각국에서 권장되고 있다는 것은 매우 놀라운 일이다…”라고 언급했다.

참실련은 “1세 미만 아동에서는 면역계가 충분히 성숙되어 있지 않아 성인에서는 문제가 되지 않는 약물이나 접종에 대해서도 Reye증후군이나 전신 탈모와 같은 심각한 면역 반응이 초래될 수도 있다”며, “미미한 효과와 길랑바레증후군, 기면증, 발작과 같은 심각한 부작용을 저울질했을 때 과연 독감 예방접종이 공공보건정책에 포함돼야 하는지도 의문”이라고 주장하고 있다.⁵⁻²⁾

참실련이 언급하는 2세 미만 아동을 대상으로 한 사백신 연구자료는 단 한개 만이 존재한다는 것은 40년 전(1976년) 35명의 12-28개월 아동을 대상으로 한 자료이다.⁵⁻³⁾ 그럼에도 불구하고 어린아이들에게 권장하고 있다는 점은 매우 놀랍다고 코크란 콜라보레이션(Cochrane Collaboration) 연구에서도 밝히고 있다.⁵⁻⁴⁾

2004년에 보고된 논문에 의하면 생백신을 받은 18-35개월 유아들은 호흡기의 부작용이 플라시보 그룹에 비해 4.06배가 높았다.⁵⁻⁵⁾

캐나다의 문제: 독감백신을 맞으면 감기에 더 잘 걸린다

믿는 도끼에 발등 찍힌다.

-한국 속담

2013년 미국 CNN의 인기 앵커 피어스 모건(Piers Morgan)은 생방송에 나와서 독감백신을 공개적으로 맞았다. 독감백신에 대한 언론 플레이를 하려는 의도라고 볼 수 있다. 하

지만 모겐 앵커는 독감백신을 맞고 나서 약 10일 후에 독감에 걸렸다. 그는 방송에 나와서 독감에 걸려 변한 목소리로 다시는 독감백신을 맞지 않겠다고 푸념을 털어놓았다.

트럼프 대통령은 인터뷰에서 독감백신은 전혀 효과 없다고 말했다. 그는 한 번도 맞은 적이 없지만 독감에 걸린 적이 없다고 했다. 나쁜 물질이 함유된 백신을 몸에 집어넣는 것이 싫다고 했다. 거기에 반해 항상 독감 백신을 맞는 친구들은 독감에 잘 걸린다고 말했다.⁵⁻⁶⁾ 그러나 언론에서는 트럼프 대통령의 백신에 대한 견해가 잘못됐다는 식의 보도를 자주 볼 수 있다.

이제 트럼프 대통령의 말이 맞을 수 있다는 가능성이 2011년 캐나다의 놀라운 독감연구에서 나타났다. 독감백신을 맞은 사람들은 맞지 않은 사람들보다 독감에 더 잘 걸렸다는 것이다. 다누타 스코론스키(Danuta Skowronski) 교수 연구팀은 캐나다의 정부기관, 대학 등의 25명의 전문가들이 참여한 연구이다. 그들이 캐나다의 4지역(Alberta, British Columbia, Ontario, Quebec)에서 수집한 데이터를 분석한 결과 2008-2009년 겨울에 독감 예방접종을 받은 사람은 받지 않은 사람보다 1.4배에서 2.5배 독감에 더 잘 걸린 것이다.⁵⁻⁷⁾ 전혀 예상하지 못한 이 조사결과를 “캐나다의 문제(the Canadian Problem)”라고 말한다.

상식적으로 알고 있는 백신의 효능성과 전혀 다른 결과가 나타나자 홍콩에서 캐나다의 연구를 되풀이 했다. 2012년 홍콩대학의 연구팀이 독감백신의 효율성에 대한 연구를 발표했다. 115명의 6-15세 아이들을 무작위로 독감백신을 맞는 그룹(69명)과 맞지않는 그룹(46명)으로 나누었다. 9개월 동안 급성호흡기 질환(acute respiratory illness)이 백신을 맞은 그룹은 맞지않은 그룹에 비해 무려 4.4배가 높았다.⁵⁻⁸⁾

그리고 스코론스키 교수 연구팀은 2014년에는 32마리의 흰담비를 대상으로 독감백신 연구를 되풀이했다. 여기서도 백신을 맞은 흰담비는 백신을 맞지 않은 흰담비보다 식욕과 체중이 더 감소되었고, 폐에 염증이 더 높아 훨씬 더 아프다는 결론을 얻었다.⁵⁻⁹⁾

또한 독감백신을 맞은 쥐는 맞지 않은 쥐보다 훨씬 더 면역력이 떨어졌다는 데이터가 보고되었다.⁵⁻¹⁰⁾ 독감백신을 맞은 쥐는 맞지 않은 쥐보다 심하게 아팠고 더 많이 죽었다. 흰담비도 비슷한 결과를 나타냈다.⁵⁻¹¹⁾ 독감백신을 맞은 아이들도 다른 종류의 독감 바이러스에 면역력이 떨어진다는 결과가 보고되었다.⁵⁻¹²⁾ 이러한 연구 결과들은 자연적으로 독감에 걸리는 것과는 달리 독감백신은 오히려 면역체를 약화시킨다는 것을 의미한다.

캐나다의 독감백신에 대한 가장 놀라운 점은 한국에서는 이 연구에 대해 거의 아는 사람이 없는 사실이다. 여기서도 언론이 제 역할을 못하고 있다. 277만명의 초등학생을 대상으로 독감 예방접종을 무료로 지원하는 것은 백신업체의 이득이 주된 원인인지 조사를 해야 할 것이다.

독감에 자연적으로 걸리면 그 독감에 관련이 없는 더 심한 악성적 독감에 대해서 헤테로서브타입(hetero-subtype)의 면역력을 갖게 된다.^{5-13,5-14)} 따라서 자연적으로 걸리는 독감은 면역체를 강화시킨다고 해석할 수 있다.

캐나다의 독감 변칙에 대한 설명

근본적인 독감백신에 대한 문제는 2013년 돼지 새끼를 이용한 연구에서 보여준다. 한 종류의 독감 바이러스의 백신을 맞으면 다른 종류의 독감 바이러스에 감염될 확률이 높다.⁵⁻¹⁵⁾ 이 현상을 “백신으로 인해 증가된 호흡질환증(vaccine-

associated enhanced respiratory disease)”라고 불리운다.

독감백신은 면역체계가 바이러스의 외피막에 있는 혈구응집소(hemagglutinin)라는 단백질에 대한 항체를 만들도록 자극하는 것이다. 혈구응집소는 막대기 사탕같이 생겼는데 백신 개발자들에게는 무척 어려운 타겟이다. 혈구응집소는 17가지 종류가 있다. H1의 혈구응집소는 H3 혈구응집소와 다르다. 그리고 H1의 여러 가지 아형의 혈구응집소가 서로 다르다. 뿐만 아니라 독감의 혈구응집소는 계속 변한다. 매년 새로운 독감 백신을 만들어야하는 이유이다.

이 연구 논문에서 보여주는 독감백신의 가장 치명적인 문제점은, 백신을 통해 한 종류의 독감 바이러스에 노출된 돼지새끼는 다른 종류의 독감 바이러스에 더 잘 감염되는 점이다. 다시 말해서 독감 백신을 맞지 않은 돼지새끼보다 더 심하게 독감에 걸리는 것이다.

백신에 함유된 균주와 유행하는 바이러스 항원이 일치하는 않는 경우

바이러스의 외피막 혈구응집소(Hemagglutinin)와 뉴라미니다아제(neuraminidase)라는 두 가지의 단백질이 있다. 혈구응집소는 바이러스가 타겟 세포에 들어갈 수 있도록 돕는 물질이다. 뉴라미니다아제는 감염된 세포에서 분비작용을 통해 분열된 바이러스들을 세포 밖으로 내보내는 역할을 하는 성분이다.

바이러스의 혈구응집소(H)와 뉴라미니다아제(N)는 항원이고 독감 백신 항체의 타겟이다. H는 16종류가 있고 N은 9종류가 있다. 이론적으로는 144가지 종류가 있지만 인간을 감염시키는 A 바이러스의 종류는 H1N1, H2N2, H3N2, H5N1, H1N2 등으로 한정되어있다.

독감 바이러스는 A외에도 B와 C가 있다. A에서 2가지와 B에서 1가지를 선택해서 그 해의 독감 백신이 만들어진다. 그럼으로 선정된 3종류 왜 다른 바이러스에는 효력이 없다.

독감백신의 예방효과는 백신에 함유된 균주와 유행하는 바이러스 항원이 일치하는 경우를 주로 말한다. 하지만 항원이 일치하지 않을 때는 어떤 결과를 가져올까? 이점을 논의하기 전에 독감 바이러스의 특유한 점을 언급할 필요가 있다.

바이러스가 체내에 침투하면 면역체계는 바이러스 표면 항원을 공격할 수 있는 항체를 만든다. 그리고 그 바이러스가 또다시 침투할 때 빨리 대응할 수 있도록 면역기억세포는 항체에 대한 기억력을 갖게 된다.

독감 바이러스의 특유한 점은 카멜레온이 자기의 몸 색깔을 변화시키듯 바이러스의 표면 항원의 지속적으로 무척 빠른 돌연변이를 통해 면역체계의 방어를 쉽게 피해갈 수 있는 능력이 있다. 독감 바이러스는 수많은 종류가 있고 해마다 변종이 생길 수 있다. 그렇기 때문에 올해 사용되었던 독감백신이 다음 해에는 무용지물이 될 수 있다는 점이다. 그해에 어떤 독감 바이러스가 유행할지의 예측은 마치 제비뽑기와 마찬가지로 이다.

더 큰 문제는 백신의 항원이 침투하는 바이러스의 항원과 일치하지 않을 경우 오히려 독감에 더 쉽게 걸리고 증상도 더 심할 수 있다는 문제이다. 이점에 대해 2009년 네덜란드 연구팀은 A/H3N2 독감 바이러스에 자연적으로 감염된 쥐는 더 심한 악성의 A/H5N1에 감염되었을 때 면역체가 적절하게 작동되었지만, 독감 백신을 맞은 쥐는 100배나 독감에 쉽게 감염되었음을 알아냈다.⁵⁻¹⁰⁾ 그리고 백신을 맞은 쥐는 심한 독감에 걸려서 사망했지만 백신을 맞지 않은 쥐는 생존했다. 이 논문에서 저자들이 특히 강조한 점은 건강한 모든 아이들한테

독감 예방접종을 권장하는 것은 문제점으로 지적한 것이다.

독감백신이 면역체를 약화시킨다

2008년에 스텐포드 대학 연구팀이 지난해에 독감백신을 맞지 않은 사람들의 면역반응이 더 좋았고 지난해에 백신을 맞은 사람들의 항체 반응이 약화되었다는 보고를 했다.⁵⁻¹⁶⁾

2017년 연구에서는 141명의 임신부에 독감백신을 주입했다. 91명은 지난해 독감백신을 맞았고 50명은 맞지 않았다. 스텐포드의 연구와 마찬가지로 오하이오 주립대학의 연구에서도 지난해에 독감백신을 맞지 않은 임신부들의 면역반응이 더 좋았고 지난해에 백신을 맞은 임신부들의 항체 반응은 약화되어 있었다.⁵⁻¹⁷⁾

이탈리아에서도 독감백신을 맞았던 노인들의 면역반응이 감소된 증거가 제시되었다.⁵⁻¹⁸⁾ 일본에서는 병원에 근무하는 57명을 대상으로 조사한 결과, 전 해에 백신을 맞은 사람들의 면역반응이 침체되었다고 보고되었다.⁵⁻¹⁹⁾

파라인플루엔자 바이러스 백신의 임상시험에서 참여한 6-11개월 나이의 유아들 중, 백신을 맞은 유아들의 RS 바이러스의 감염으로 병원에 입원된 수치는 13.7%였고 백신을 맞지 않은 유아들의 감염은 0.86%였다. 그리고 백신을 맞은 4명의 유아는 심각한 폐렴에 걸렸다.⁵⁻²⁰⁾

호흡기세포융합 바이러스(RS) 백신의 임상시험에 참여했던 사람들이 9개월 후에 RS 바이러스에 감염되었다. RS 백신이 RS 바이러스의 감염을 예방하지 못했을 뿐 아니라 특히 아이들한테 오히려 더 쉽게 감염을 일으켰다. 백신을 맞지 않은 아이들은 RS 바이러스에 9%가 감염되었지만 백신을 맞은 아이들은 무려 69%가 감염되었다.⁵⁻²¹⁾

독감(influenza)과 독감유사질환(influenza-like-illness, ILI)

200종류가 넘는 바이러스가 독감유사 질환(Influenza Like Illness, ILI)을 일으킬 수 있다. 실험을 하기 전에는 독감 바이러스인지 독감유사 질환 바이러스인지 구별할 수 없다.⁵⁻²²⁾

캐나다에서 2005년 68,849명을 조사한 결과 10,319명만이 독감에 걸렸다. 즉 독감환자는 14.9%이고 나머지 85.1%는 독감유사질환에 걸린 것이다.⁵⁻²³⁾ 이는 우리가 독감이라고 생각하는 대부분의 감염은 독감백신이 전혀 효과가 없다는 말이다. 더 큰 문제는 독감백신을 맞으면 독감유사질환에 더 잘 걸리는 것이다. 예를 들어 오스트레일리아에서의 연구가 독감백신을 맞은 아이들은 맞지않은 아이들에 비해 독감유사 질환환자가 1.6배가 높았다.⁵⁻²⁴⁾

스웨덴에서도 비슷한 결과가 나왔다. 독감백신을 맞지않고 독감에 걸리지 않은 사람은 새로운 독감 바이러스에 감염되어도 강한 면역체가 작동되었다. 그 반면 독감백신을 맞은 사람은 독감유사 질환에 더 쉽게 걸린다.⁵⁻²⁵⁾

면역체계의 교차보호

백신을 맞지않은 사람들의 18%정도가 독감 바이러스에 감염된다. 하지만 독감 바이러스에 감염된 사람의 75%는 독감 증상이 없다.^{5-26,5-27,5-28)} 면역체의 어떠한 과정으로 독감 바이러스에 감염되어도 감염증상이 없는지에 대한 이론은 다음과 같이 설명이 가능하다.

독감 바이러스의 항원H와 항원N에 대해, 항체가 독감을 예방할 수 있다. 그러나 독감 백신의 주타겟은 그해에 선택된 3 종류의 바이러스에 한해서 발생한다. 바이러스의 항원은 다양하여 새로운 변형 바이러스의 등장이 용이하므로 백신과 매치가 되지 않는 문제가 있다.

백신과는 달리 우리 몸의 T세포는 독감 바이러스의 내부 단백질을 타겟으로 하기 때문에 한 종류의 독감 바이러스에 감염되면 다른 종류의 바이러스로부터 보호될 수 있다. 이것을 교차보호라고 불린다.⁵⁻²⁹⁾ 교차보호는 T세포가 제공하는 것으로 알려져 있는데 독감 백신을 맞으면 T세포 반응이 약화되어 교차보호가 줄어든다. 실제로 독감 백신을 맞은 아이들은 T세포의 반응이 감소된다.⁵⁻¹²⁾

독감백신을 맞으면 독감 바이러스를 더 잘 전염시킨다

2018년 미국 메릴랜드 대학 연구팀은 무척 흥미 있는 연구 논문을 발표했다. 독감 증상이 있는 355명을 대상으로 얼마나 많은 독감 바이러스를 분무하는 지를 조사했다. 지난해와 금년에 백신을 맞은 사람은 맞지않은 사람에 비해 숨을 쉬면서 독감 바이러스를 분무하는 것이 무려 6.3배가 높다는 증거를 제시했다.⁵⁻³⁰⁾ 뜻밖에도 독감 백신이 다른 사람한테 전염을 잘 시키게 하는 것이다.

독감백신 부작용

미국 VAERS에 보고된 독감백신 부작용은 자궁경부암 백신 다음으로 가장 크다. 독감백신을 맞고 1시간 안에 심부전, 만성 폐쇄성 폐질환, 강직간대 발작이 일어났다. 이러한 증상은 전에는 없었고 진료기록과 신체검사에서도 발작이 일어날만한 병인의 증거가 없었다.⁵⁻³¹⁾ 11살짜리 남아가 독감백신을 맞고 13일 후에 길랑바레 증후군에 걸렸다.⁵⁻³²⁾ 독감백신이 자율신경계의 기능장애 유발로 심혈관 증상이 일어날 수 있다.⁵⁻³³⁾ 이탈리아 연구팀은 독감백신을 맞으면 길랑바레 증후군이 일어날 가능성이 3.8배, 위장감염이 23.8배, 상기도감염이 11.5배 높다고 발표했다.⁵⁻³⁴⁾

독감백신의 과거 데이터

독감백신 효율성에 관한 데이터는 아마도 1947년에 처음 발표되었다. 독감백신을 맞은 사람과 맞지 않은 사람이 걸리는 감염비율의 차이는 없었다.⁵⁻³⁵⁾ 그럼에도 불구하고 백신의 사용이 허가되었다. 1964년 조사에서도 독감백신을 계속 사용해야 할 증거가 없다는 것을 보여주었다.⁵⁻³⁶⁾ 1968년 미국 CDC가 무작위 이중맹검으로 독감백신으로 인한 질병과 사망률을 조사한 결과 효율성을 보이지 않았다.⁵⁻³⁷⁾

미국정부는 1976년에 H1N1 바이러스가 1918년에 세계적으로 일어났던 독감 전염병을 일으킨 바이러스와 유사하다는 점을 강조하여 백신을 홍보하는 대대적 캠페인을 벌렸다. 하지만 결과는 그러한 독감 전염병은 없었고 오히려 독감백신을 맞은 사람들이 길랑바레 증후군같은 심각한 증상이 수백명한테 일어났고 많은 피해자들이 소송을 했다.⁵⁻³⁸⁾

“독감백신이 무슨 소용이 있나?”

마가렛 메카트니 박사는 “집단 독감백신이 무슨 소용이 있나?”라는 제목의 논문에서,⁵⁻³⁹⁾ 그러한 발언을 한 배경을 뒷받침할 수 있는 것은, 코크란 리뷰의 논문이 독감백신으로 직장에 결근을 예방하는 것은 평균 하루도 안 되는 정도라는 것이 증거이다.⁵⁻⁴⁰⁾ 그리고 독감백신의 효율성을 보여주는 연구논문은 질이 좋지 않아서 백신을 권장하도록 하는 결론을 내리기 어려웠다.⁵⁻⁴¹⁾ 한명이 독감에 걸리지 않으려면 7-28명이 맞아야 한다는 결론을 내렸다.⁵⁻⁴²⁾

이탈리아의 면역학자 비토리오 데미첼리(Vittorio Demicheli) 박사도 “온테리오에서 집단 독감백신이 소용이 있나?”라는 제목으로 논문을 썼다.⁵⁻⁴³⁾

미네소타주의 Mayo Clinic의 연구팀이 독감백신의 효율성

에 대해, 조사대상 6개월에서 18세사이의 아이들을 연구했다. 1996-2006년 동안 독감에 걸린 증거가 실험실에서 밝혀진 261명의 아이들 중 3가백신을 맞은 아이들은 맞지않은 아이들에 비해 병원에 3.67배 더 많이 입원을 했다.^{5-44,4-45)}

미국 CDC가 제시하는 독감백신의 예방 효과

거의 모든 한국 언론에서는 이구동성으로 독감백신의 예방 효과가 70-90% 있다고 제시한다. 어디에 근거를 두고 그러한 주장을 할까? 그러한 정보의 근원은 미국 질병관리본부(CDC)의 2009년 논문일 것으로 추정된다.⁵⁻⁴⁶⁾

이 논문에서의 70-90%의 예방효과는 백신에 함유된 균주와 유행하는 바이러스 항원이 일치하는 경우를 말한다. 일치가 제대로 되지 않을지라도 상당한 혜택이 있다고 제시한다. 앞에서 언급했지만 일치가 되지 않을시는 혜택보다는 해가 많다는 독립적인 데이터가 많이 있다.

후에 자세히 설명하겠지만 미국 CDC는 한국의 CDC와 마찬가지로 국민보다는 기업에 충실하다. 그렇기 때문에 신뢰할 수 있는 독립적인 연구 논문을 위주로 독감백신에 대한 판단을 해야 할 것이다.

백신 효율성과 통계학의 함정

1994년 독감백신을 맞은 사람이 맞지않은 사람에 비해 독감에 걸리는 확률이 50%가 적다는 논문이 있었다. 독감백신의 효율성이 50%라면 꽤 좋다고 볼 수 있다.⁵⁻⁴⁷⁾ 그 논문을 자세히 보면 백신을 맞은 사람은 2%가 독감에 걸렸지만 백신을 맞지않은 사람은 3%가 독감에 걸렸다. 하지만 다른 방법으로 효율성에 대한 데이터를 해석할 수 있다. 백신을 맞은 사람의 98%가 독감에 걸리지 않았고 백신을 맞지않은 사람의

97%가 독감에 걸리지 않았다. 그 뜻은 독감백신의 효율성은 1%가 약간 넘는 정도이다.

그래서 “통계는 결과가 아니라 과정이다”라는 찰스 월런 (Charles Wheelan)의 말을 고려해야 한다.⁵⁻⁴⁸⁾

독감백신 연구 논문

후에 자세히 다루겠지만 약품 연구논문은 제약회사의 엄청난 영향으로 진실 된 정보를 판단하기가 쉽지 않다. 그 문제를 다루기 위해, 세계적으로 권위 있는 의사와 과학자들이 모여서 의약품에 대한 독립적인 연구를 하는 코크란 연합체 (The Cochrane Collaboration)라는 국제의료 단체가 1993년에 설립되었다. 130개 이상 국가의 37,000명 이상의 자원 봉사자들로 형성된 비영리 단체로서 엄청난 중요한 역할을 하고 있다. 현재까지 5,000개 넘는 독립적인 리뷰를 출판했다.⁵⁻⁴⁹⁾

2014년 코크란 연합체는 독감백신을 맞은 사람과 맞지 않은 사람을 비교한 결과 백신 맞은 사람의 백신의 효율성은 거의 없다는 결론을 내렸다. 독감 백신은 감기로 병원에 입원한 수를 전혀 줄이지 않았다고 발표했다.⁵⁻⁴⁰⁾ 2015년 캐나다에서의 독감백신에 대한 조사를 한 결과 효율성에 거의 없었다고 제시했다.⁵⁻⁵⁰⁾ 독감백신을 맞은 사람은 오히려 면역체가 약화된다는 문제가 제시되었다.^{5-51,5-52)}

2010-2011년 328가족 총 1,441명을 대상으로 독감백신을 맞은 사람들과 맞지 않은 사람들을 비교했다. 독감 백신을 맞은 사람의 독감 감염 비율은 8.5%였고 독감 백신을 맞지 않은 사람의 감염 비율은 8.9%가 독감에 걸렸다. 독감 백신을 맞아봤자 고작 0.4% 정도가 독감 예방을 할 수 있다는 점이다. 그러니까 250명 중 1명이 독감 백신을 맞고 독감을 예방

한다는 뜻이다.⁵⁻⁵³⁾

어린이들에 대한 독감백신의 안전성 검증은 무척 드물다. 아마도 체계적이며 검토가 가장 잘 된 것은, 294,000명의 아이들을 대상으로 한 2005년의 발표다. 6-24개월 유아에게 사용된 독감백신을 검증한 결과, 플라시보 효과와 비교해서 전혀 나온 것이 없었다.⁵⁻⁵⁴⁾

독감백신은 “마케팅이 첫째이고 과학적 증거는 4번째나 5째이다”

코크란 협력체의 톰 제퍼슨(Tom Jefferson) 박사는 뉴욕타임스와 인터뷰에서 독감백신은 “마케팅이 첫째로 주도하고 있고 과학적 증거는 4번째나 5째로 온다”고 말했다. 이어서 그는 “백신의 역할이 있지만 그것은 별로”라고 했다.

뉴욕타임스 기사는 연구논문이 전에 알고 있었던 것보다 독감백신 효율성이 훨씬 더 없다는 증거를 제시했다고 보도했다.⁵⁻⁵⁵⁾

제퍼슨 박사는 독감 백신의 효율성(70-90%)은 말도 안 되게 과장하고 있다고 얘기한다. 검사 결과 노인이 병원에 입원하지 않을 가능성이 대단하지 않은 27% 정도라고 얘기한다. 이 점을 노인들한테 백신을 맞기전에 알려줘야 한다고 주장한다.⁵⁻⁵⁶⁾ 독감을 예방할 수 있는 가장 효율적인 방법은 손을 잘 씻는 것이라고 말한다.⁵⁻⁵⁵⁾ 독감백신이 독감을 70%-90% 예방할 수 있다는 주장은 잘못됐으며 호도될 수 있다고 이탈리아의 면역학자도 말한다.⁵⁻⁴³⁾

고위험 사람들의 독감백신 효율성 연구

고위험 사람들을 대상으로 하는 불활화 독감백신의 효율성에 대한 데이터 없이 백신을 권장하고 있다. 2-17세와 65세

이상의 사람들에게 무작위 대조시험이 없다.⁵⁻⁵⁷⁾

2001-2003년 65-94세의 노인들을 대상으로 조사한 결과 독감백신을 맞는 것이 폐렴 걸릴 확률을 낮추지 못했다.⁵⁻⁵⁸⁾ 또한 6-59개월의 아이들에게는 독감백신이 독감을 예방하지 못했다.⁵⁻⁵⁹⁾ 미국 국립보건원(NIH)에서 발표한 논문에 의하면 노인의 독감백신 접종률은 1980년 15%에서 2001년 65%로 증가했지만 독감 사망률은 줄어들지 않았다.⁵⁻⁶⁰⁾ 독감백신의 효율성을 파악하기 위해 20세 이상의 성인을 대상으로 8년 동안 조사를 한 결과 독감백신은 입원을 낮추지 못했다.⁵⁻⁶¹⁾

스프레이 독감백신이 기면증을 일으킨다

독감백신에는 2종류가 있다. 하나는 주사로 주입하는 “불활성 사백신”이고 다른 하나는 “약독화 생백신”이다. 약독화 생백신은 일반적으로 스프레이 타입으로 코 안쪽으로 직접 분무하는 방식의 백신이다.

스프레이 타입인 GSK의 팬덤릭스를 맞은 후 기면증이 일어나는 문제가 세계적으로 이슈화되고 있다. 우선 기면증이 어떤 현상인가를 설명하기 위해서 factoll.com에서 보고된 한국의 기면증 환자를 소개한다:

회사원 이모(33)씨는 2010년 접종 직후부터 낮에 졸음이 쏟아지기 시작했고, 밤에는 숙면을 취하지 못했다. 2011년 2월에는 쓰러졌고 2011년 3월~8월까지지는 기면증 때문에 졸음 운전으로 4차례 교통사고를 냈다. 이씨는 기면증이 나타난 이후, 직장을 그만뒀고 2013년 5월 “장해보상금을 지급하라”며 질병 관리본부에 소송을 제기했다. 이씨의 소송은 대법원으로까지 이어졌고 대법원 판결이 확정됨에 따라, 이씨는 일시보상금 682만원을 지급 받았다. 이러한 대법원 판결에

도 불구하고, 질병관리본부나 식품의약품안전처가 플루미스트의 판매, 사용에 대한 어떠한 조치를 취했다는 발표가 없다.⁵⁻⁶²⁾

핀란드 연구팀이 GSK의 팬덤릭스와 기면증의 연관성을 제시했다.⁵⁻⁶³⁾ 팬덤릭스가 만들어내는 항체는 바이러스에만 결합하는 것이 아니라 뇌세포의 특정 수용체(수면을 조절하는 수면체)에도 결합해 기면증을 유발한다고 제시했다. 팬덤릭스를 맞고 무려 800명에 달하는 환자가 기면증 진단을 받았다. 영국에서는 팬덤릭스로 인한 부작용으로 GSK가 6천만불을 영국 정부에 지불하도록 지시를 한 사례도 있다.

주사대신 코에 뿌리는 스프레이형 플루미스트(FluMist)는 생백신으로 아스트라제네카사가 개발해서 2003년에 6월에 미국 FDA의 허가를 받았다. 특히 아이들한테는 주사바늘의 공포가 없는 장점이 있지만 미국 예방접종 자문위원회는 면역효과가 3%밖에 되지 않았다고 발표했다.

살아있는 독감 바이러스를 약화시켜 만드는 플루미스트의 또 하나의 문제는 백신에 함유된 바이러스를 다른 사람한테 감염시키는 것이다. 백신을 맞은 아이들이 백신의 바이러스를 다른 사람한테 전염시킬 수 있는 기간은 5.0~9.8일이고 어른은 0~4.0일로 조사되었다.⁵⁻⁶⁴⁾

임신부에 권장되는 독감백신의 진실

미국 CDC의 연구팀이 2017년 임신부가 독감백신을 맞으면 유산이 일어난다는 논문이 게재했다. 2010-2011년 독감백신을 맞은 임신부는 맞지않은 임신부에 비해 유산이 3.7배가 높았다. 유산은 독감백신을 맞고난지 1-28일 사이에 일어났다. 2011-2012에는 독감백신을 맞은 임신부는 맞지않은 임신부에

비해 유산이 1.4배가 높았다. 독감백신을 2번 연속(2010-2011년과 2011-2012) 맞은 임신부는 유산이 무려 7.7배가 높았다.⁵⁻⁶⁵⁾ 독감백신의 부작용은 축적된다는 해석을 할 수 있다. 전체적으로는 독감백신을 맞은 임신부는 맞지않은 임신부에 비해 유산이 2배 높았다. 임신부가 독감백신을 맞으면 염증이 일어난다.⁵⁻⁶⁶⁾ 임신부의 염증은 태아의 뇌성장에 심각한 문제를 일으킬 수 있다. 자폐아의 증상 중에 하나는 뇌의 염증이다.⁵⁻⁶⁷⁾

이러한 증거가 있음에도 불구하고 한국 정부는 임신부에 독감백신을 무료로 제공 하는 것은 상식 밖이다.

임신부가 독감백신을 맞으면 태아에 자폐증을 일으킨다

2장에서 데이터와 결론이 다른 논문들에 대해 논의했다. 이러한 문제가 임신부가 독감백신을 맞으면 태아에 자폐증을 일으킨다는 논문에서 명확히 나타난다. 2017년 초에 미국 The Kaiser Permanente 병원의 연구팀이 임신부가 독감백신을 맞으면 자폐증을 일으킬 가능성이 20%가 높아진다는 조사를 발표했다.⁵⁻⁶⁸⁾ 독감백신을 맞은 13,477명의 임신부는 맞지않은 151,698명의 임신부들과 비교한 결과 임신 첫 3개월 동안 독감백신을 맞으면 태아가 자폐아 진단을 받을 가능성이 높아진다. 하지만 놀랍게도 그들은 the “Bonferroni correction (본페로니 보정)”이라는 통계 방법을 사용하여 임신부의 독감백신과 자폐증의 연관성이 “not statistically significant(통계적으로 유의미 하지않다)”는 결론을 내렸다.

이러한 결론에 대해 여러 전문가들의 비판적인 반응들이 나왔다. 브라이언 후커 (Brian S. Hooker) 박사는 연구 데이터에 본페로니 보정을 사용하는 것은 부적절하다고 주장했다.⁵⁻⁶⁹⁾ 이탈리아의 전문가는 사전예방원칙을 강조하며 자폐증

의 가능성을 피하기 위해 아예 임신 첫 3개월 동안은 독감백신을 피하라고 제시했다.⁵⁻⁷⁰⁾

후커 박사는 본페로니 보정을 사용한 것은 “bag of tricks (속임수)”라고 말한다.⁵⁻⁷¹⁾ 본페로니 보정은 아주 특정한 상황 (여러 가지를 비교하는 경우)에서 사용되는 것이라는 점을 강조한다. 근본적인 문제는 The Kaiser Permanente가 오랫동안 독감백신을 임신부에 권장했기 때문에 피해보상을 염려해서 원하지 않는 결과를 무마시킨 것이다. 그리고 논문의 공동저자는 제약회사와 관련이 있다.

어쨌거나 The Kaiser Permanente 병원의 연구팀도 독감백신을 임신 첫 3개월 동안 맞는 것과 자폐증의 연관성을 계속 연구해야 한다고 제시했다.

“타미플루는 역사상 가장 큰 도둑질”

서문에서 언급했지만 코크란 협력체의 창립 멤버인 덴마크의 피터 고체(Peter Gotzsche) 박사는 타미플루는 역사상 가장 큰 도둑질이라고 말한다.^{서문-5)} 타미플루가 독감증상을 완화시키고 전염을 감소시킨다는 증거가 없다고 제시한다. 기껏해야 타미플루가 독감에 걸리는 시간을 21시간 줄인다는 정도지만 타미플루가 일으키는 부작용은 심각하다.

한국에서 독감치료제인 스위스계 다국적 제약사 로슈(Roche)의 타미플루를 복용한 소아 및 청소년들이 신경정신계에 이상 반응이 있어서 약의 허가사항을 변경하기로 했다고 식약처가 발표했다.⁵⁻⁷²⁾ 특히 신경정신계의 증상인 “섬망”은 환각, 초조함, 떨림 등을 일어나게 한다. 식약처가 국회 보건복지위원회 성일종 의원(자유한국당)에게 제출한 자료에 따르면 타미플루 부작용 신고 건수는 2012년 55건에서 2016년 257건으로 증가했다. 2017년 11세 남자아이가 타미플루 복용

후 이상증세로 21층에서 추락해 숨지면서 의약품 피해구제 보상금이 지급된 바 있다. 국내에서는 타미플루의 물질특허 만료로 한미약품이 지난해 초 화학구조가 비슷한 성분의 국산 개량 신약 “한미플루”를 내놓았고 유한양행, 대웅제약 등도 식약처로부터 복제약 품목허가를 받아놓았다.

코크란 콜라보레이션(Cochrane Collaboration) 타미플루의 독립적인 연구에 의하면 플라시보를 복용한 사람에 비해 독감증상을 0.7일 정도를 줄인다고 제시했다. 하지만 병원에 입원과 독감으로 인한 합병증을 줄이는 증거는 없다고 했다.⁵⁻⁷³⁾

질병관리본부(CDC) 독감 정보: “과학이라기 보다는 PR”

미국 CDC의 보고서에 의하면 2001년 독감과 폐렴으로 62,034명이 사망했다고 발표했다. 하지만 사망자 중 독감으로 인한 사망이 확인된 수는 18명밖에 되지 않았다.⁵⁻⁷⁴⁾ 이점에 대해서 CDC가 독감과 폐렴을 같이 묶어서 발표하는 점은 과학이라기보다는 독감의 위험성에 대해 과장하는 PR이라는 것이다. 양노원에서 일하는 의사나 간호원이 독감 백신을 맞는 것이 노인이 독감에 걸리는 확률을 낮추지 않는다는 조사가 있었다.⁵⁻⁷⁵⁾

1964년, 독감 백신이 독감을 예방하거나 사망률을 낮춘다는 증거가 거의 없다고 제시했다.⁵⁻⁷⁶⁾ 1996-2006년 261명이 독감에 걸렸는데 독감 백신을 맞은 아이들은 맞지 않은 아이들보다 3.67배나 더 많이 병원에 입원하는 것으로 나타났다.⁵⁻⁷⁷⁾

연구보다 PR에 돈을 더 많이 쓴다

2010년 4월 20일 미국 멕시코만에서 석유시추 시설이 폭발하여 5개월 동안 수억 갤런의 원유가 바다로 유출되었다. 이

사고로 인하여 멕시코만의 생태계, 어업, 관광업 등의 엄청난 피해를 입었다. 하지만 이 사고의 책임을 갖고있는 세계 2위 석유회사 BP는 4월에서 7월까지 광고비로 \$9,300만을 지출했다. 이 액수는 지난해에 비해 3배를 광고비로 지출한 것이다. 이점에서 기업이 이미지를 바꾸려는 광고보다 직접적 피해를 본 생태계, 어업, 관광업을 극복하는데 비용을 사용하는 것이 더 바람직하다는 비판을 받았다.⁵⁻⁷⁸⁾

이와 비슷한 문제가 제약업체도 있다. 다국적 제약회사의 마케팅에 지출되는 돈이 연구 개발에 사용되는 비용의 2배가 된다. 2004년 기준 제약회사는 제정의 24.4%를 홍보에 사용하고 13.4%를 연구 개발비로 지출했다.⁵⁻⁷⁹⁾ 안전하고 효율성이 있는 제품을 만드는 것보다, 효율성이 있다고 홍보하는데 2배 많이 사용하는 것이다. 백신의 경우에는 엄청난 부작용으로 수많은 사람들이(특히 어린이들) 피해를 보고있는 상황에서 안전한 백신의 개발보다는 안전하다고 광고하는데 훨씬 더 집중을 하는 것은 백신의 모순을 드러냄이다.

플루존 (Fluzone)의 기가 막힌 진실

한국에서도 판매되고 있는 사노피 독감백신 플루존(Fluzone)은 기존의 독감백신에 비해 4배나 많은 항원이 있다고 과시한다. 하지만 임상시험에서 참여했던 3,833명중 249명(7.4%)이 심각한 부작용이 일어났고 23명(0.6%)이 사망했다.⁵⁻⁸⁰⁾ 독감에 차라리 걸리는 것이 더 안전하다는 결론을 쉽게 낼 수 있다. 이러한 임상시험 결과가 있음에도 불구하고 허가를 받았다는 자체가 놀랍고 이러한 제품을 많은 노인들이 맞도록 언론과 의사들이 권유를 한다는 것은 더더욱 놀랍다.

제6장. 자궁경부암 백신: “절대로” 맞지 말아야 할 19가지 이유

후에 자세히 다루겠지만 1986년에 미국국회가 통과시킨 법안으로 제약회사들이 백신의 안전성에 대한 법적책임에서 자유로워졌다. 안전에 대한 인센티브가 없어지게 되면서 사람들이 얼마나 큰 피해를 겪는지 가장 잘 보여주는 예는 자궁경부암 백신이다. 자궁경부암 백신의 안전성검증 데이터를 보게 되면 어떻게 이런 제품이 거의 지난 10년 동안 세계적으로 판매되었는지를 보게되면 상식 밖이라는 점을 인식하게 된다. 또한 정부의 관료, 의사, 언론, 모두가 자궁경부암 백신을 어린아이들에게 맞도록 해야 한다는 정책에 동의한다는 점 역시 상식 밖이다.

이장의 내용은 백신에 대한 책을 집필하는 도중 자궁경부암 백신의 심각함을 알게 되어 급히 “부모가 최고의 의사”라는 잡지에 2017년 두차례(17호, 18호)에 실려진 기고를 수정한 내용이다.

한국에서 최근에 알려지는 자궁경부암 백신의 논란

최근 자궁경부암 백신에 대한 논란을 언론과 SNS에서 자주 볼 수 있다. 먼저 보건복지부는 자궁경부암을 예방하기 위한 목적으로 12~13살 여학생(2003~2004년 출생)을 대상으로 하는 무료 예방접종을 시작하였다. 2016년 6월 중순부터 가다실·서바릭스 등 1회 접종에 15만~18만원하는 백신을 인근의원 등에서 두 차례 무료로 접종받을 수 있다. 가다실·서바릭스 무료 예방접종은 230억원을 들여 실시하는 대규모 정책사업이다.⁶⁻¹⁾

강민규 보건복지부 질병정책과장은, “세계보건기구 회원국

다수가 실시하는 정책임으로 안전성이 검증됐고 학부모들은 안심해도 된다”고 했다. 또한 정진엽 보건복지부 장관은, “WHO 등에서 안정성을 모두 인정하고, 전 세계 60개국에서 백신을 접종하고 있다.”며 걱정하지 않아도 된다고 강조했다.⁶⁻²⁾

대한 소아청소년과 의사회 이은정 공보이사도 “자궁경부암 백신은 세계 각국의 보건당국을 통해, 예방효과와 안전성을 수차례 입증 받은 백신이므로 안심하고 접종해도 된다”고 했다. 이은정 공보이사는 “자궁경부암 예방백신에 대한 부정적이고 자극적인 글들은 의학적인 측면에서 정확성을 담지 못한 정보일뿐”이라며 “비전문가들이 올린 편향된 자궁경부암 예방 백신 괴담 때문에 접종 기회를 놓치는 일은 없어야 한다”고 말했다.⁶⁻³⁾

그러나 백신 부작용 사례들이 하나둘씩 나타나면서, 자궁경부암 백신 접종을 적극 권장하는 활동을 펼쳐온 대한산부인과 의사회(회장 박노준)와 대한산부인과 학회(회장 김선행) 등에 자궁경부암 백신의 부작용에 대해 문의하거나 항의하는 전화가 쇄도한다는 보도가 2013년부터 등장하기 시작했다.⁶⁻⁴⁾

그후 전북교육청은 일률적인 예방접종에 반대한다는 입장을 밝힌 바 있다. 김승환 전북교육감은 2016년 확대간부회의에서 백신에 대한 효과가 충분히 검증되지도 않았는데, 국가정책으로 이를 접종하는 것에 반대했다. 정옥희 전북교육청 대변인은 아이들의 건강에 관련된 사항이면 특히 옥시 사건이 주는 교훈에 비추어 조금의 의혹이라도 소홀히 다룰 수 없다고 말했다.⁶⁻¹⁾

국회에서도 자궁경부암 백신 부작용에 대한 질의가 나왔다. 국회 보건복지위원회 더불어민주당 권미혁 의원은 21일 보건복지부 업무보고에서 자궁경부암 백신 부작용 우려가 SNS 등

에서 확대 재생산되고 있다며, 과연 백신이 안전한지 정부가 담보할 수 있는가를 질문했다. 권 의원은 영국에서 13세 아이가 백신을 맞고 사망했으며, 뉴질랜드에서는 하반신이 불구가 됐다는 예가 있는데도 교육부는 교육청에 백신접종을 권고하는 공문을 하달해 이에 학교에서 학생들에게 접종을 독려하고 있다고 지적했다.

인터넷상에서도 부작용 증상을 직접 겪었다는 글들이 올라 오고 있다: “자궁경부암 백신 1차 접종 후 심하게 열이 나고 몸살 증상을 겪었다,” “나는 3차 접종 후 그날 밤에 너무 심한 통증을 겪었다. 잘못되는 것 아닌지 너무 걱정이 됐다.”

다른 나라에서도 자궁경부암 백신에 대한 논란이 무척 거세다. 전문가들이 자궁경부암 백신에 대한 위험성을 경고하는 강연들의 동영상을 유튜브에서 쉽게 찾아볼 수 있다. 자궁경부암 백신 부작용으로 자가면역질환을 앓고 있는 십대 딸의 아버지 스캇 레트너(Scott Ratner) 박사는 차라리 암에 걸리는 것이 예방접종을 맞는 것보다 더 낫다고까지 얘기했다. 운동선수로 건강하고 활동적이던 자기 딸이 만성적인 아픔을 겪는 아이로 변한 것은, 검증이 제대로 되지 않은 백신을 맞도록 허락한 자신의 돌이킬 수 없는 실수 때문이라고 후회했다.

자궁경부암 백신에 어떠한 문제점들이 있는가를 밝히는 학술논문들도 다수가 발표되고 있다. 이러한 논문들을 바탕으로 비영리 국제단체인 “자연건강을 위한 연대”(Alliance for Natural Health)는, 자궁경부암 백신은 “가장 위험한 백신”⁶⁻⁵⁾ 이라고 지적했다.

자궁경부암 백신에 대한 찬반의 의견이 완전히 다를 때 어느 쪽을 믿어야 할지 부모로서는 판단하기가 쉽지 않다. 이 장은 과학 논문, 미국 식약처의 결산보고서, 가다실의 제품 설명서, 다른 나라에서 일어나는 자궁암 백신 논란 등을 바탕

으로, 자궁경부암 백신을 “절대로” 맞지 말아야 할 19가지 이유를 제시하고자 한다.



그림 6-1, 일본에서 자궁경부암 백신 접종으로 부작용에 시달리던 여성들이 제약사와 국가를 상대로 집단소송을 제기했다. 원고단이 도쿄지방법판소로 향하고 있다(출처, 아사히신문)

첫째 이유: 일본에서는 자궁경부암 백신 부작용으로 피해 여성들이 집단 소송을 했다

일본에서는 2009년부터 2014년까지 초중고교 여학생 약 340만 명이 이 백신주사를 맞았다. 일본 정부는 2010년부터 접종 비용을 보조해주며 청소년들의 접종을 장려해 왔다. 그러나 예방접종 후 생긴 부작용으로 피해를 입은 64명의 여성들이 정부와 제약회사 등을 상대로 집단 소송에 나섰다. 소송을 제기한 여성들은 대부분 2010~2013년의 중고생 시절에 백신을 맞았었다. 원고측 변호인단은 기자회견에서 “자궁경부암 백신이 과도한 면역반응으로 신경장애등의 부작용을 일으

키고 있다”며 “피해 여성들이 백신접종 후 혈체어 생활 등을 해야 했다”고 주장했다(그림 6-1). 변호인단은 “국가가 유용성이 없는 의약품을 승인한 것은 위법이며, 제약회사는 제물에 대한 책임을 져야 한다”며 피해 여성들에게 1인당 1500만엔(약 1억6500만원), 총 9억6000만엔(약 105억6700만원)의 위자료를 지급하라고 요구할 계획이라고 밝혔다.⁶⁻⁶⁾

자궁경부암 백신 피해자의 상태는 참혹하다. 예를 들어 일본 요코하마시의 이토 유이는 2010년 중3때 3차례 자궁경부암 백신을 맞았다. 3번째 주사를 맞고 약 한달 후에 두 다리가 아프기 시작했고, 그로부터 2년 후에는 걸을 수도 없어 혈체어를 타야 했다. 여러 병원을 다니고 나서야 백신 부작용이라는 진단을 받았다. 치료를 계속 받아서 걸을 수는 있지만 갑자기 기운이 빠져서 손가락도 들지 못하는 상태가 반복된다고 한다.⁶⁻⁷⁾ 이토 양은 평범한 생활을 하고 싶다는 호소를 했다. 백신으로 인한 부작용의 속출하자 결국 일본 정부는 각 지자체에 백신 접종을 권장하지 말라는 지침을 내렸다.

둘째 이유: 콜롬비아에서 자궁경부암 백신을 맞고 사망 했다

카렌이라는 콜롬비아의 16살짜리 여자아이는 2015년 5월 22일 자궁경부암 백신을 맞은 후 자가면역질환의 합병증으로 사망했다(그림 6-2). 카렌은 2013년 말에 첫번째 가다실을 맞았고 몇 달 후에 두 번째를 맞았다. 곧 바로 후에 손이 붓기 시작했고, 관절통증과 손가락 통증이 일어났고, 소아 류마티스 관절염이라는 진단을 받았다. 치료를 받았지만 카렌의 질병은 악화되어서 학교를 갈 수도 없었고 걸을 수도 없었다. 몸의 오른쪽 부분은 지속적으로 고통스러웠고 숨을 쉬기 어려워졌고 결국에는 중환자실에서 호흡부전으로 사망했다.



그림 6-2, 카렌이 건강할 때의 모습(왼쪽)과 백신이후의 모습(오른쪽) (출처, Health Impact News)

콜롬비아에서 자궁경부암 백신으로 인한 피해에 대해 가장 열정적으로 연구하는 분은 콜롬비아 국립보건원의 폼필리오 마티네즈(Pompilio Martinez) 박사이다. 가다실로 인한 피해자 62명을 조사한 결과, 대표적 부작용으로 백신에 함유된 알루미늄으로 인한 자가면역질환이라고 말했다. 말초신경계가 손상되어 머리, 등, 가슴, 팔, 다리 등에 통증과 염증반응이 나타난다고 했다.⁶⁻⁸⁾

콜롬비아에서 자궁경부암 백신 피해를 입은 여아들의 부모들 수백 명이 항의 행진을 했다(그림 6-3). 그들의 요구는 1) 자궁경부암 백신을 맞고 나서 없었던 질환에 대한 원인 조사를 하고, 2) 안전검증이 해결될 때까지 모든 자궁경부암 백신

을 중지하는 것이고, 3) 피해를 보고 있는 800명의 여자아이들을 치료해 주는 것이다.



그림 6-3, 콜롬비아의 자궁경부암 백신 항의 시위

콜롬비아에서 열린 자가면역질환 심포지엄에서 자가면역질환의 최고 전문가인 이스라엘의 쇼펠드(Shoenfeld) 박사는 자신의 딸한테 자궁경부암 백신을 맞게 하지 않을 것이라고 말했다. 쇼펠드 박사는 부작용이 이득보다 더 크다면 백신을 사용하지 말아야 한다고 주장했다.

셋째 이유: 덴마크의 다큐멘터리에 나오는 자궁경부암 백신 피해자들은 참혹하다

덴마크에서는 “The Vaccinated Girls-Sick and Betrayed(예방접종을 받은 여자아이들-병들고 배신당하다)”라는 제목으로 38분짜리 다큐멘터리가 방영되었다. 여자아이들은 거

의 같은 공통의 증상을 보였다. 심한 고통, 실신, 어지러움, 무릎과 팔꿈치에 통증, 구토증, 어지러움, 피로함 등. 한 아이는 자신의 몸이 자기 것이 아닌 다른 사람의 몸에 갇혀 있는 것 같다고 얘기한다. 또 다른 아이들은 휠체어를 타고 있다. 모두가 한결같이 자궁경부암 백신을 맞은 뒤에 증상이 시작되었다고 이야기한다(그림 6-4).



그림 6-4, 덴마크 다큐멘터리에 나오는 자궁경부암 백신으로 인한 피해 여자아이들

다큐멘터리에 소개되는 에밀리(Amalie)는 활동적이고, 행복하고, 수다스러운 아이였다. 친구들과 같이 시간을 보내고, 달리기나 자전거 타기 같은 육체적 운동을 좋아하고, 가만히 앉아있지 못할 정도로 활동적이었다. 하지만 3년 전에 자궁경부암 백신을 맞고 완전히 생애가 바뀌어 버렸다. 지금은 아무것도 하지 못한다. 어지럽고, 머리가 아프고, 구토증이 나고, 심한 피로를 느낀다고 한다. 하루 종일 침대에 누워 있고, 일년

넘게 학교에 못가고 있다. 지난 3년간 여러 의사들에게 갔지만 아무 효과가 없었다.

카트린(Katrine)은 최소한 하루에 한번은 기절한다. 팔, 다리, 얼굴 등이 마비가 되고 구토증과 두통이 심하게 일어난다고 얘기한다. 백신을 맞은 2주후에 병원에 급히 입원을 해야만 했고 매일 허덕이면서 살고 있다. 질병의 원인을 찾기 위해 22개의 병원에 입원하였는데 대부분의 병원들은 원인을 찾는 것을 포기했다. 어떤 병원에서는 육체적 원인을 못 찾아서 정신적인 문제라고 했다.

프레데릭스베르크 병원(Frederiksberg Hospital)의 멜젠(Mehlsen) 박사는 자궁경부암 백신을 맞은 500명의 여자 아이들 중 1명(0.2%)은 심각한 부작용이 일어난다고 말했다.⁶⁻⁹⁾

다른 유럽 국가들에서도 자궁경부암 백신에 대한 논란이 일어나고 있다. 아일랜드에서는 자궁경부암 백신으로 피해를 보고 있는 약400명의 여자아이들과 그들의 후원자들이 REGRET라는 그룹을 만들었다.⁶⁻¹⁰⁾

영국에서도 UK Association of HPV Vaccine Injured Daughters(AHVID)라는 그룹이 형성되어서 자궁경부암 백신의 위험성을 알리고 있다.⁶⁻¹¹⁾

2017년에는 자궁경부암 백신의 심각한 문제를 다루는 “처녀 제물(Sacrificial Virgins)”이라는 38분짜리 다큐멘터리를 AHVID가 제작했다. 이 영화는 2018년 초에 뉴욕 퀸즈 세계영화제에서 특별배심원상을 수상했다.

넷째 이유: 제약회사에서 일했던 전문가들이 자궁경부암 백신을 비판한다

미국 CBS TV방송국은 2009년 8월 자궁경부암 백신의 부작용에 대해 심도 있게 다루었다. 이 보도에서는 자궁경부암

백신의 2차, 3차, 임상시험에 참여했던 다이엔 하퍼(Diane Harper) 박사가 백신에 대한 비평을 한다. 자궁경부암 백신을 개발한 머크(Merck)라는 제약회사의 고문과 대변인노릇을 했던 전문가가 자신이 참여했던 백신에 대한 비판을 하는 것은 매우 이례적이다.⁶⁻¹²⁾

하퍼 박사는 가다실의 자궁경부암 예방 효과가 5년 넘게 지속된다는 데이터는 없다고 말했다. 그렇다면 성생활로 인유두종 바이러스(HPV)에 감염될 가능성이 높아질 나이에 이르면 HPV 항체는 더 이상 존재하지 않을 수 있다는 문제가 있는 것이다. 그리고 자궁경부암이 예방됐다는 보고보다 심각한 부작용을 겪었다는 보고가 더 많다고 주장한다. 또한 하퍼박사는 11세 소녀들에게 백신을 맞힌다면, 우리는 소녀들을 부작용 위험 속으로 밀어 넣는 것과 마찬가지라고 말한다.

머크에 근무했던 프랑스의 버나드 델버그(Bernard Dalbergue) 박사는 가다실(Gardasil)에 대해 무척 의미심장한 말을 했다. 델버그 박사는 2014년 4월 인터뷰에서 가다실은 “최고의 의학 스캔들”이라고 말했다. 가다실은 쓸모없고 엄청나게 비싸다는 것을 모든 정책 결정자들은 알고 있었다고 말했다. 어떤 시점에 가서 가다실이 자궁경부암을 전혀 예방하지 못하고 심한 부작용으로 사람을 병들게 하고 죽이기까지 한다는 과학적 증거가 쌓여질 것이고 자궁경부암 백신은 제약회사가 돈을 벌게 해주는 것 외에는 아무것도 하지 않는다는 사실이 알려지게 될 것이라고 주장했다. 인터뷰의 끝 부분에서 자궁경부암 백신은 제약업체가 환자들의 돈으로 구입한 총알로 (환자들을) 살해하는 것이라고 주장했다.⁶⁻¹³⁾

캐나다 콘코디아대학(Concordia University)의 쥘스비에브 레일(Genevieve Rail) 교수라는 과학자는 캐나다 정부로부터 HPV의 부작용에 대한 연구비로 30만 달러를 받았다. 레일 교

수는 예방접종으로 인한 부작용을 겪는 170가족을 조사한 결과, 자궁경부암 백신을 금지시켜야 한다고 촉구했다.⁶⁻¹⁴⁾

다섯째 이유: 과학논문은 자궁경부암 부작용이 10명중 1명이라고 발표

독일의 철학자 괴테는 “찾는 것만 보이고 알고 있는 것만 찾는다”는 말을 했다. 괴테의 말이 백신의 부작용 인식에서 아주 잘 나타난다. 즉, 백신의 안전성을 믿는다면, 백신이 심한 부작용을 일으키더라도 원인을 인식하기가 힘들다. 사실상 백신 제조업 회사의 자료에 의하면 50명중 1명(2%) 정도만이 부작용을 보고하는 것으로 나타났다.²⁻⁶²⁾

한국 질병관리본부는 2016년 6월 20일~11월 28일까지 접수된 16건의 자궁경부암 백신 부작용 사례를 공개했다. 약 5개월 동안 만12~13세 여성 청소년 15만4122명이 자궁경부암 백신 무료접종을 받은 후 16명이 부작용 보고가 있었다고 했다. 그것은 0.01%라는 얘기다. 부작용의 증세는 실신(4명), 근육마비증상(1명), 두드러기(4명), 발열(3명), 접종부위 통증(2명), 두통 및 시야변화(1명), 발목염좌(1명)였다. 김종곤 예방접종피해 보상전문위원회 위원장은 “우려할 만한 이상반응이 없었다”며 자궁경부암 백신 접종을 권장했다.⁶⁻¹⁵⁾

일본에서는 2012년 5월부터 자궁경부암 백신을 국가필수예방접종 지원사업(NIP)에 포함시켜 13~16세 여성에게 백신 접종을 지원해왔다. 이로 인해 일본에서 자궁경부암 백신을 접종한 사례는 550만 건이나 되는데, 이 가운데 부작용이 발생한 사례는 1968건이다. 부작용이 0.036%로서 한국보다 3.6배가 높다. 이중 350여 건은 팔·다리 마비, 간질 등 심각한 증세를 보였다. 앞서 얘기한대로 이 때문에 일본 정부는 각 지자체에 백신 접종을 권장하지 말라는 지침을 내렸다.

거기에 반해 미국에서는 부작용 비율이 10만명당 53.9명으로 보고되었다. 그것은 0.054%이다.⁶⁻¹⁶⁾ 미국은 한국보다 5.4배가 높고 일본은 한국보다 3.6배 높다. 왜 그럴까? 한국의 여성들은 특별한 체질을 가져서일까?

그 대답을 알려면 캐나다에서 조사한 자궁경부암 백신 부작용의 정확한 데이터에서 볼 수 있다. 2016년 초에 캐나다의 캘거리 대학, 앨버타 대학, 캐나다 보건부의 전문가들이 자궁경부암 백신의 부작용에 대한 연구논문을 발표하였는데, 그 내용은 무척이나 놀라운 것이었다. 그들은 자궁경부암 백신을 맞고 42일안에 부작용으로 응급실에 간 사람들에게 대해 조사를 했다. 2006년 6월1일~2014년 11월19일 사이, 백신 접종 195,270명중 무려 19,351명이나 응급실에 갔다. 그것은 9.9%나 되는 것이다. 그리고 958명(0.49%)은 병원에 입원해야 할 정도로 심각했다.⁶⁻¹⁷⁾

한국의 부작용보다 캐나다에서의 연구에서 나타난 비율은 무려 990배가 높다. 어떻게 그런 엄청난 차이가 날까? 그 이유는 백신을 맞은 아이가 부작용이 나타나더라도 백신이 원인이라는 것을 인식하지 못하면 보고가 되지 않기 때문이다. 또한 본인은 인지하더라도 부모가 거부를 하면 보고가 되지 않는다. 본인과 부모가 인식하더라도 의사가 아니라고 얘기하면 보고되지 않기가 쉬운 것이다. 여기서 작용하는 큰 문제는 얼마나 백신에 대한 신념이 있는가이다. 백신을 맞은 당사자, 부모, 의사 중 한 사람만이라도 백신의 효능성과 안전성에 대해 확신이 있다면, 백신으로 인해 부작용이 있더라도 다른 원인으로 돌리기가 쉬운 것이다.

캐나다의 연구는 백신을 맞은 사람들이 응급실에 갔나를 직접 조사를 했기 때문에 피해자들이 직접 보고하지 않은 사례가 포함된 것이다. 사실상 캐나다에서도 10만명당 37.4명만이

자궁경부암 백신 부작용 보고를 했다. 부작용을 보고한 사람의 비율은 0.037%뿐이다. 하지만 연구논문에 의하면, 실제로 100,000명 중 9,900명이나 부작용이 일어난다. 백신 부작용 피해사례는 265배나 적게 신고된다는 것이다.

앞서 언급한 일본의 경우, 한국의 부작용 사례보다 3.6배 높고, 미국은 5.4배, 캐나다는 3.7배가 높은 이유는, 유독 한국 사람이 백신에 대한 신뢰성이 높아서 나오는 이유라 추측할 수 있다.

캐나다의 연구논문에 대해 유의해야 할 점은 부작용이 나타났더라도 응급실에 가지 않았거나 부작용이 일어나도 응급실에 42일후 내원 사람들은 포함되지 않았다는 점이다. 즉 10명중 1명보다 훨씬 더 많은 사람들에게 부작용이 일어났을 것이라는 판단을 내릴 수 있다. 실제로 자궁경부암 백신을 맞고 관절염 증상이 나타나는 시기는 평균 55일 후이다.⁶⁻¹⁸⁾ 그렇다면 캐나다의 연구에서도 관절염 증상의 대부분은 통계에 잡히지 않았다고 해석할 수 있다.

여섯 번째 이유: 미국 식약처의 가다실 결산 보고서에는 부작용이 무려 73.3%이다

위에서 언급했듯이 캐나다의 연구는 접종후 42일까지 나타난 부작용으로 인해 병원에 간 사람들을 조사한 자료이다. 그렇다면 42일 후에 나타난 증상은 얼마나 많을까? 또한 부작용이 있더라도 병원 응급실에 가지 않은 사람들은 얼마나 될까? 이 질문은 미국 식약처의 가다실 결산 보고서가 잘 보여준다.

2008년 9월 11일에 가다실에 대한 미국 식약처(FDA)의 결산 보고서가 발간되었다. 187쪽이나 되는 보고서에는 안전성 검증에 대한 무척 많은 내용들이 들어있다. 여기에서 특히 중

요한 부분은 임상시험의 데이터인데 30개월까지의 부작용이 포함되어 있다. 이 보고서의 경악할 점은 가다실을 맞은 11,738명중 무려 8,628명에게 새로운 의료상의 문제가 나타났다는 것이다.⁶⁻¹⁹⁾ 그것은 73%나 되는 큰 비중을 차지하고 있고, 한 가지 이상의 여러 증상이 나타나는 사람들도 많이 있다. 그 증상의 종류는 다음과 같다:

피와 림프 시스템의 장애:	344명/2.9%
심장병:	44명/0.4%
내분비:	79명/0.7%
눈 장애:	250명/2.1%
위장:	1578명/13.4%
간의 장애:	41명/0.35%
면역체제의 장애:	288명/2.4%
감염:	6234명/52.9%
독성 합병증:	940명/8.0%
신진대사 장애:	195명/1.7%
근육골계통 결합조직 장애:	800명/6.8%
종양 (악성, 양성, 낭포):	237명/2.0%
신경계 장애:	1108명/9.4%
임신, 산욕기, 주산기 장애:	236명/2.0%
정신질환:	517명/4.4%
신장 장애:	318명/2.7%
생식기와 유방 장애:	2916명/24.8%
호흡, 가슴, 종격 장애:	651명/5.5%
피부와 피하 세포의 장애:	876명/7.4%
수술 절차:	1200명/10.2%
혈관장애:	114명/1.0%

일곱 번째 이유: 제약회사의 실험설계는 속이는 데 중점을 두었다

백신이 우리한테 이롭다면 부정직과 속임수가 필요없다.

-조셉 머콜라(Joseph Mercola) 박사

앞에서 보다시피 부작용이 73%이고 그 증상은 무척 심각한 종류들이다. 그럼에도 불구하고 미국 FDA의 안전검증에서 통과가 된 것이다. 가다실을 맞은 사람 중 73%가 부작용이 있었는데도 어떻게 안전성 검증에서 통과되었는지 상식 밖이다.

그 점을 이해하려면 우선 과학적 실험과정을 간단히 설명할 필요가 있다. 임상시험을 할 때, 예를 들어 어떤 약의 위험성을 검증하기 위해 1,000명의 사람들한테 투입하여 그 결과를 관찰한다. 그리고 약이 없는 플라시보(주로 생리 식염수)를 투입한 다른 1,000명과 비교하여 어떠한 차이가 있나 측정하는 방법이 의학에서 표준적으로 사용되는 시험 절차이다. 약이 투입된 대상을 “실험군”이라고 하며 약이 투입되지 않은 사람들을 “대조군”이라고 한다. 실험군의 수치가 대조군의 수치보다 통계적으로 충분히 차이가 있어야지 부작용이 있다고 판단하지만 차이가 충분히 있지 않을 경우 백신의 부작용이 없다고 결론을 내린다.

그런데 가다실 임상시험에서는 실험군의 부작용은 73%인데 놀랍게도 대조군은 76%이다. 물론 두 수치가 충분히 차이가 없기 때문에 백신이 위험하지 않다는 결론이 내려졌다.

어떻게 플라시보가 그렇게 높은 부작용을 일으킬까? 그 설명은 가다실의 임상시험에서 대조군의 투입된 내용물이 이상하기 때문이다. 대조군에 투입된 생리 내용물은 한 가지가 아니라 두 가지 종류가 있다. 하나는 보통 사용되는 생리 식염

수이고 다른 한 가지는 알루미늄이 함유된 종류이다. 문제는 알루미늄은 독성이 심해서 여러 가지 문제를 신체에 일으키는 것으로 잘 알려져 있다.^{6-20,6-21,6-22,6-23)} 백신에 함유된 알루미늄이 심각한 면역질환과 장기적으로 뇌에 염증을 일으켜 신경질환을 일으킨다는 사실이 여러 데이터를 통해 입증된 바 있다. 그러한 독성이 심한 물질을 대조군에 투입되는 내용물로 사용하는 것은 한마디로 말도 안된다. 백신에 함유된 알루미늄 같은 보조물질로 일어나는 질병을 “ASIA(autoimmune syndrome induced by adjuvants, 첨가물로 인한 뇌속 면역이상 증후군)”라고 한다.⁶⁻²⁴⁾

그러면 대조군중 알루미늄이 함유된 제어는 얼마나 많은 사람에게 투입되었나? 미국 식약처(FDA)의 결산 보고서에는 그 내용이 없다. 하지만 가다실 제품 설명서에는 수치가 나온다. 알루미늄이 함유된 제어는 3,470명이고, 생리 식염수 제어는 320명(8.5%)이다. 즉 대조군에 속하는 사람들 중 91.5%는 알루미늄이 함유된 제어가 투입된 것이다.⁶⁻²⁵⁾

왜 실험설계를 그런 식으로 했을까? 생리 식염수 제어의 역할은 보통 사용되는 표준적 실험절차라는 인상을 주도록 의도한 것으로 해석할 수 있다. 한마디로 가다실의 실험설계는 부작용을 감추는 데 목적을 둔 것이다. 어떻게 FDA에서 이러한 임상시험 설계가 통과되었을까 질문하지 않을 수 없다.

스페인에서는 2014년 6월 자궁경부암 백신 피해자들이 제약회사와 스페인 정부를 상대로 소송을 제기했는데, 가장 큰 이유 중 하나는 잘못된 플라시보를 사용한 점이다. 즉 가다실이 안전한 것같이 보이게 하기 위해 조작된 실험설계를 사용했다는 문제를 강조한 것이다. 한국 정부에서는 이러한 사실이 있음에도 불구하고 가다실을 모든 여자아이들에게 맞도록 한다는 점은 납득하기 어렵다.

정직한 플라시보를 사용하는 연구를 최근에 시도했다. 암놈 쥐에게 가다실이나 알루미늄을 투입하여 정직한 플라시보(식염수)가 투입된 암놈 쥐와 비교를 했다. 가다실이나 알루미늄이 투입된 쥐는 플라시보가 투입된 쥐에 비해 신경성염증(neuroinflammation)과 자가면역 반응이 일어났다.⁶⁻²⁶⁾

여덟 번째 이유: 자가면역질환을 일으킨다는 증거

머크 제약회사가 제공하는 가다실 설명서에는 두 가지의 부작용을 보여준다. 하나는 일반적 부작용이고 다른 하나는 자가면역질환을 잠재적으로 나타내는 부작용이다. 일반적 부작용은 다음과 같다:

두통:	28.2%
발열:	13.0%
구토증:	6.7%
현기증:	4.0%
설사:	3.6%
구토:	2.4%
기침:	2.0%
치통:	1.5%
기관지 감염:	1.5%
불안감:	1.4%
관절통:	1.2%
불면증:	1.2%
코막힘:	1.1%

총: 67.8%

부작용이 67.8%라는 수치는 미국 식약처의 결산보고서에서

보여주는 73.3%와 비슷한 수준이다. 훨씬 더 심각한 자가면역질환은 다음과 같다:

관절염/관절증:	120
갑상선 자가면역질환	4
셀리악병	10
당뇨병	2
결절성홍반	2
갑상선 기능 항진증	27
염증성장질환	7
다발성경화증	2
신염	2
시신경염	2
착색장애	4
건선	13
레이노 증후군	6
류마티스성 관절염	6
경피증	2
스티븐스-존슨 증후군	1
전신 홍반성 루프스	1
포도막염	3

총	245 (2.3%)N=10,706

가다실 제품 설명서에서도 백신의 부작용을 대조군의 조작으로 무마시켰다.

아홉 번째 이유: 자궁경부암 백신의 부작용으로 사망한 원인이 밝혀졌다

뉴질랜드의 재스민 리네타(Jasmine Reneta)라는 여자는 자궁경부암 백신을 맞고 나서 지속적으로 건강이 악화되어 2009년 18살의 나이로 사망했다. 담배와 술도 안하는 건강하고 활동적이던 재스민은 백신을 맞은 지 6개월 후에 수면 중 숨을 거둔 것이다.

재스민의 어머니는 백신이 원인이라고 생각하고 50년의 경험을 갖고 있는 미국의 리신항 병리학 박사한테 의뢰를 한다. 리신항 박사는 인유두종 바이러스 검사의 지침서를 쓴 세계적으로 인정받는 권위자이다. 검시 결과 가다실 백신에 함유된 바이러스 DNA조각과 알루미늄이 결합되어 분해되지 않고, 혈액과 지라에 그대로 잔존하고 있는 것을 발견하였다. 이 물질로 인해서 면역체제가 과잉반응을 일으켜서 사망한 것으로 제시했다.⁶⁻²⁷⁾

캐나다 브리티시 컬럼비아대학의 과학자들은 자궁경부암 백신을 맞고 사망한 두 여자의 뇌 조직 검시 결과 자가면역 증상으로 항체가 뇌혈관에 붙어서 대뇌 혈관염으로 사망한 것으로 진단했다.⁶⁻²⁸⁾ 백신에 함유된 항원이 자가면역질환으로 치명적이 될 수 있다고 결론을 내렸다. 대뇌 혈관염은 심각한 질병 중 진단 미확정으로 치료를 받지 않으면 사망할 수 있다.

이탈리아 바리 대학(University of Bari)의 쿤덕(Kunduc) 교수도 자궁경부암 백신에 함유된 바이러스의 항원이 인간의 단백질과 교차반응을 일으켜서 심장마비, 및 사망을 유발할 수 있다고 발표했다.⁶⁻²⁹⁾

열 번째 이유: 자궁경부암 백신이 상용화된 이후 드문 질병들이 폭발적으로 증가했다

질병관리본부는 “예방접종이 근본적으로 자궁경부암 발병을 차단할 수 있는 가장 효과적이고 확실한 예방법”이라고 말하고 “만12세 여성 청소년의 예방접종률을 높이기 위한 ‘암예방동행’ 캠페인을 연말까지 추진할 계획”이라고 발표했다. 부작용에 대한 우려에 대해서 질병관리본부는 자궁경부암 백신에만 발생하는 특이한 이상반응은 없고, 이미 알려진 이상반응도 다른 영유아백신과 비슷하다고 했다. 과연 그럴까? 영국의 자료에 의하면 그림 6-5에서 보듯이 10만명당 부작용 수치는 서바릭스가 다른 백신보다 수십배가 높다.

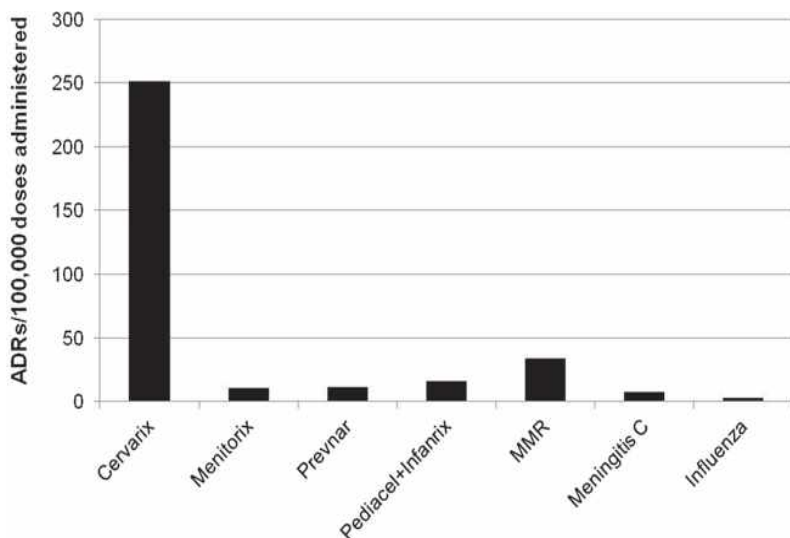


그림 6-5, 영국의 10만명당 백신 부작용 (자료: the UK Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, 2010)

또한 급성 확산성 뇌척수염(Acute Disseminated Encephalomyelitis, ADEM)은 자가면역질환으로 오는 뇌질환으로

두통, 발작, 혼수상태를 일으킬 수 있는데 자궁경부암 백신이 도입된 후 자그마치 8,100%나 증가했다. 체위성 기립 빈맥 증후군 (Postural orthostatic tachycardia syndrome-POTS)은 누웠다 일어섰을 경우 충분한 피가 심장으로 돌아가지 않아 어지러움이나 실신을 하는 증상인데 자궁경부암 백신이 도입된 후 137% 증가했다. 피부나 점막에서 출혈이 되는 것을 자반병이라 하는데 자궁경부암 백신이 도입된 후 68%가 증가했다.⁶⁻³⁰⁾

11번째 이유: “자궁경부암 백신 증후군”이라는 새로운 병명이 제시되었다

어떤 특정한 인물의 이름을 따서 새로운 현상을 표현하는 것을 볼 수 있다. 예를 들어 “스탈린주의”란 스탈린 통치하에 있었던 대규모 비밀경찰 운용, 비공식적인 처벌, 정치적 대숙청 등으로 특징되는 소련의 정치체제를 말한다.

그와 마찬가지로, 세계적으로 자궁경부암 백신으로 인한 심각한 피해가 나타나면서 “자궁경부암 백신 증후군”이라는 새로운 병명이 제시되었다. 섬유근육통의 세계적 권위자인 멕시코의 마티네즈-레빈(Martinez-Lavin) 박사가 그 병명을 제시한 장본인이다. 그는 자궁경부암 백신을 맞고 고생하는 45명을 검증한 결과 섬유근육통과 흡사하다고 제기한다. 자궁경부암의 부작용은 작은 섬유 신경장애와 자율신경이상증으로 인해서 만성통증, 이상감각증, 두통, 피로, 기립성 조절 장애, 섬유근육통, 5복합부위 통증 증후군, 체위성 기립빈맥 증후군 등이 일어난다고 했다. 이러한 증상은 진단하기가 매우 어려워, 의사들이 자궁경부암 백신과 여러 질병들의 연관성에 대해 잘 알고 있어야 한다고 했다.⁶⁻³¹⁾ 또한 자궁경부암 백신의 부작용으로 자주 나타나는 두통, 발작, 떨림, 저림, 근육통,

비정상적 보행, 정신질환, 인지결손 같은 증상들은 백신으로 인한 대뇌 혈관염의 증상으로 볼 수 있다고 말한다.

또한, 쥐에 가다실을 투입한 결과 우울증 증상을 나타냈다. 백신에 함유되어 있는 알루미늄 나노입자가 대식세포와 합류, 혈액 뇌관문을 통과 및 뇌에 침입하여 신경세포염증과 자가면역질환으로 우울증을 일으킨다는 증거를 제시했다.⁶⁻³²⁾

백일해 백신과 자궁경부암 백신을 함께 맞을 경우 뇌손상이 일어난다는 연구결과도 저널에 발표되었다.⁶⁻³³⁾ 한국의 백신 일정표에 따르면, 이 두 가지의 백신투여 시기가 중복 될 수 있음을 유의해 질병관리본부의 신속한 조치가 필요하다.

12번째 이유: 자궁암 백신이 암을 일으킬 수 있다

서문에서 언급한대로 스웨덴에서 자궁경부암 백신 도입 후에 오히려 자궁경부암이 크게 증가했다.^{서문-6)} 자궁경부암 백신이 자궁경부암을 일으킨다는 증거는 머크의 임상시험에서 나타났다.

인유두종 바이러스에 이미 감염된 사람이 가다실을 맞으면 전암성 병태가 생길 확률이 44.6%가 높아진다는 데이터가 머크의 문서에 나타난다.⁶⁻³⁴⁾ 즉 이미 인유두종 바이러스에 감염된 사람이 자궁경부암을 예방하려고 백신을 맞으면 암을 일으킬 가능성을 높인다는 뜻이다. 이 중대한 정보가 설명서에 포함되어 있지 않아서 의사를 포함한 대부분의 사람들이 모르고 있다.

인유두종 바이러스는 성관계로 감염될 뿐 아니라 엄마로부터 아기에게 전염된다.⁶⁻³⁵⁾ 그렇다면 인유두종 바이러스를 엄마에게서 물려받은 아이들은, 오히려 백신이 암유발을 증가시킬 수 있는점을 예측할 수 있다. 가다실 임상시험에 참여했던 하퍼 박사는 미국의 11-12세 여아 중 10%는 인유두종 바이

러스에 이미 감염되어 있다고 밝힌 바 있다.⁶⁻³⁶⁾

미국 비영리 AutismOne이라는 단체는 자폐아의 부모들이 설립했으며 매년 컨퍼런스를 개최한다. 5일 동안 열리는 AutismOne 컨퍼런스는 세계의 자폐증 전문가들이 연구 발표를 한다. 그런데 2016년 컨퍼런스는 자궁경부암 백신 문제를 큰 비중으로 다루었다. 여러 자궁경부암 전문가들이 발제를 했다. 또한 에린 크로포드(Erin Crawford)라는 30세 여성이 자궁경부암 백신을 맞고 어떠한 피해를 보았는지 약 12분에 걸쳐 강연을 했다. 백신을 맞은 뒤 하루 12-16시간 동안 잠을 잤고 팔다리는 수백 파운드의 물건을 달아놓은 것 같이 온몸이 무거웠다고 말했다. 그녀는 편도가 붓고 기도가 좁아져서 숨쉬기 어려운, 편도염에 걸리게 되었다. 무엇보다도 백신을 맞은 지 9개월 후, 자궁경부암 3기 판정을 받았고 자궁을 모두 제거하는 수술을 받았다. 결국 자궁경부암을 예방하려고 맞은 백신이 자궁암을 유발한 것이다.

13번째 이유: 자궁경부암 백신의 조기폐경을 일어나게 할 수 있다

미국 소아과학회(American College of Pediatricians)는 자궁경부암 백신이 “조기난소부전(Premature Ovarian Failure)”이란 질병을 유발할 수 있다고 발표했다. 조기난소부전은 흔히 조기폐경으로 알려져 있다.⁶⁻³⁷⁾ 미국에서 2006년부터 사용이 된 후 213명의 조기폐경이 일어났는데 그중에 88%가 가다실과 연관이 있는 것으로 나타났다. 그 반면 가다실이 사용되기 전인 1990년부터 2005년 사이 조기폐경건수는 7건에 불과했다. 그렇다면 가다실 사용 후 조기폐경이 30배 넘게 증가했다는 뜻이다.

2013년의 한 연구 논문에 의하면, 자궁경부암 백신이 자가

면역질환을 유발, 조기난소부전이 일어난다고 했다. 자궁경부암 백신을 맞고 조기난소부전이 일어난 3명의 여자들은 구토증, 두통, 불면증, 심리적 장애 등을 경험한 것으로 나타났다.⁶⁻³⁸⁾ 오스트레일리아에서도 자궁경부암 백신을 맞은 후 조기난소부전이 일어난 3명의 여자들에 대한 보고가 저널에 실렸다.⁶⁻³⁹⁾

14번째 이유: 자궁경부암 백신에 함유된 독성물질은 심한 부작용을 일으킬 수 있다

가다실에는 너무 독성이 심해서 더 이상 의료제품에는 사용되지 않는⁶⁻⁴⁰⁾ 붕사(sodium-borate)가 함유되어 있는데, 이는 일반적으로 살충제로 사용되고 있다. 그러나 붕사는 다. 붕사의 독성 증상은 기절, 발작, 코마, 사망, 근경련, 무기력, 신장 손상, 구토증, 설사, 저혈압 등인데⁶⁻⁴¹⁾ 가다실에 함유되어 있다는 점은 이해하기 무척 힘들다.

또 하나의 독성 성분은 폴리소베이트 80인데, 이것을 복용했을 때 일어나는 현상은 기절, 부정맥증, 흉통, 구토증, 두통, 설사, 산화 스트레스, 생식기능에 대한 악영향 등이다.

자궁경부암 백신에서 가장 큰 피해를 주는 성분은 아마도 알루미늄일 것이다. 위에서 말했듯이 알루미늄은 심각한 면역질환 및 장기적으로는 뇌에 염증을 일으켜 신경질환을 유발시킨다. 그 외에 신장부전증, 치매, 대뇌허혈, 불면증 등을 유발시킨다는 증거가 제시되었다.⁶⁻⁴²⁾

건강한 젊은 여자가 자궁경부암 백신을 맞고 6개월 후에 예상치 못하게 잠을 자는 도중 사망했다. 검사에서 나온 혈청과 비장세포를 조사한 결과 백신에 함유된 알루미늄이 DNA와 견고히 붙어서 분해되지 않는다는 증거가 제시되었다.^{6-43,6-44)}

15번째 이유: 자궁경부암 백신이 자궁경부암을 예방하는 증거가 없다

가장 위험한 백신이라는 평판을 받는 자궁경부암 백신을 정당화시키는 가장 큰 이유는 자궁경부암을 예방한다는 것이다. 하지만 놀랍게도 딱히 그러한 증거가 없다는 것이 문제이다.

2008년 독일의 바이러스 학자 하랄드 주어 하우젠(Harald zur Hausen)은 노벨 생리학 의학상을 수상했다. 주어 하우젠의 공적은 인유두종 바이러스가 자궁암을 유발시키는 메커니즘을 발견한 것이다. 그렇다면 인유두종 바이러스의 감염을 막는다면 자궁암을 막을 수 있다는 논리가 나올 수 있다. 그것이 자궁경부암 백신의 정당성을 주장한 논거이니 논리적 타당성은 있지만, 실행하기에는 약간 복잡하다.

첫째, 인유두종 바이러스 종류로는 100가지 넘는데, 그중 최소 15가지가 암을 유발시킨다. 하지만 지금 한국에 보급되는 가다실은 4가지 인유두종 바이러스에만 적용된다. 둘째, 어린 나이에 인유두종 바이러스에 의한 감염이 20년~40년이 지나서야 자궁암을 유발시키는 점에 대해서는 그 연관성이 아직 밝혀지지 않았다.⁶⁻⁴⁵⁾ 셋째, 대부분의 인유두종 바이러스 감염은 시간이 지나면 면역체제가 제거시킨다. 인유두종 바이러스가 제거되지 않은 사람들 중 소수가 전암상태로 들어간 후 자궁암에 걸린다. 그런데 누가 암에 걸릴지는 전혀 예측할 수 없다.

자궁경부암 백신이 인유두종 바이러스의 감염에 대한 백신으로서는 사용될 수 있겠지만, 자궁경부암에 대한 백신으로 상용화되고 있는 것은 잘못됐다. 왜냐하면 자궁경부암 백신은 아직까지 한번도 자궁암을 예방했다는 증거가 없다.⁶⁻⁴⁶⁾ 즉 자궁경부암 백신이 자궁암을 예방한다는 것은 추정이지 과학적 데이터에 의한 것이 아니다. 그 대신 백신이 몇가지 종류의

HPV가 일으키는 전암성병터를 예방할 수 있다는 자료밖에 없다. 하지만 대부분의 전암성병터는 백신을 맞든 안 맞든 면역체제에 의하여 없어진다.^{6-47,6-48)} 그리고 전암성병터가 암의 전조가 된다는 타당성에 대해 무척 의문점이 많다.⁶⁻⁴⁹⁾ 인유두종 바이러스가 감염된 사람들중 적은수의 사람이 20-40년이 지나 자궁암에 걸리기 때문이다.⁶⁻⁴⁶⁾ 항체가 체내에 많이 존재하는 것이 자궁암을 예방할 수 있는가에 대해서는 아직 확립이 되지 않았다. 미국 FDA가 2006년에 자궁경부암 백신을 허가했을 때는 5년의 검증만 거친 후였다.

인도 뭄바이의 타타병원의 연구팀은 인유두종 바이러스 백신에 대해 몇 가지 의미심장한 질문을 한다. 첫째, 어떻게 자궁경부암 백신으로서 증거가 하나도 없는데 홍보를 할 수 있나? 둘째, 왜 정부 관료들은 시민의 건강 및 의료에 관하여 백신을 만든 제약회사들이 제공한 데이터에 의지하여 결정을 하는가? 셋째, 자궁암의 발생이 인도에서 줄어들고 있음에도, 30년 후에도 있을 암 예방을 위해 백신을 모두에게 맞게 하나? 넷째, 백신의 심각한 부작용을 맞는 사람들에게 알려주는 것이 필수 의무 사항이 아닌가? 다섯째, 비용(대비)효율이 높은 스크린(예를 들어 pap smear 검사) 방법을 사용하는 것이 더 낫지 않은가?⁶⁻⁵⁰⁾

HPV는 “human papillomavirus”의 약자로 인유두종 바이러스라는 뜻이다. 그뜻은 HPV 백신은 “인유두종 바이러스 백신”이다. 하지만 한국에서는 “자궁경부암 백신”이라고 부른다. 인유두종 바이러스 백신이 자궁경부암을 예방한다는 증거가 없음에도 불구하고 한국에서는 다른 나라보다 백신업체의 전략이 잘 호도되고 있다고 해석할 수 있다. 이점에서는 백신업체는 한국은 전략적으로 가장 “이상적인 국가”로 여겨졌지만, 또 한편으로는 너무나 잘 호도되어서 “이상한 국가” 혹

은 “멍청한 국가”로 간주하기도 할 것이라는 생각이 든다.

16번째 이유: 자궁경부암 바이러스가 암을 유발시키지 않는다

2013년 미국 버클리 대학의 연구팀이 자궁경부암에 대해 무척 흥미있는 논문을 발표했다. 그들은 자궁경부암이 바이러스에 의해 유발되는 것이 아니고, 세포의 핵형에서 나온다고 제시했다.⁶⁻⁵¹⁾ 인유두종 바이러스의 존재유무와 관계없이 비정상적 핵형이 생긴다는 것이다. 연구팀이 이러한 데이터를 바탕으로 내린 가장 충격적인 결론은 자궁경부암 백신이 자궁경부암을 예방하지 못한다는 것이다.

연구팀의 결론을 뒷받침할 수 있는 충분한 논거는 인유두종 바이러스에 감염되지 않은 여자도 자궁경부암에 걸린다는 점이다. 또한 인유두종 바이러스와 자궁경부암은 상관관계가 없다는 것이다.⁶⁻⁵²⁾

17번째 이유: 전문가들의 부패가 있기 때문에 자궁경부암 백신이 상용화 된 것이다

효율성이 증명 되지않고 가장 위험한 백신임에도 불구하고 여러 나라에서 자궁경부암 백신을 사용하는 것은 의아할 수밖에 없다. 그 의문의 이유가 표면으로 드러난 곳은 노르웨이다. 노르웨이 전문가들이 제약회사 머크로부터 돈을 받은 후 노르웨이 정부에 가다실에 관한 자문을 해주었다는 기사를 노르웨이 신문 VG NETT가 실었다.⁶⁻⁵³⁾ 예를 들어 한 전문가는 머크로부터 120,000 krone(약 1,700만원)와 35,000 krone(500만원)의 여행경비를 지원받았다고 했다. 또 다른 전문가는 강연비를 받았다. 전문가들이 이해의 상충으로 부당하게 이득을 보고 있다는 것이다. 전 노르웨이 보건사회부 직원은

그러한 행위는 부패라고 말하면서 보건사회부가 그 문제에 대해 조사를 해야 한다고 주장했다.

미국 텍사스 주지사 릭 페리 (Rick Perry)는 11-12세 여아들이 의무적으로 가다실을 맞도록 하는 행정명령을 내렸다. 그런데 페리 주지사는 머크로부터 \$6,000 기부를 받은 것으로 나타났다. 그리고 페리 주지사의 전 수석보좌관 마이크 투미(Mike Toomey)는 머크의 로비스트로 일을 하고 있다.

18번째 이유: 자궁경부암 백신의 부작용을 고의적으로 은폐한다

일본에서 자궁경부암 백신으로 인한 부작용이 속출하자, 적극 권장하던 백신은 잠정 중단되었고, 여러 차례의 공청회가 열렸으며, 공청회에 참가한 미국 코네티컷주 밀포드 분자 진단 연구소(Milford Molecular Diagnostics) 소장 리항신 박사는 WHO의 사무총장인 마가렛 찬(Margaret Chan)에게 보낸 공개서한에 세계보건기구(WHO)와 미국 질병통제예방센터(CDC)의 전문가들이 자궁경부암 백신의 부작용에 대해 고의적인 은폐를 했다는 내용을 밝혔다.⁶⁻⁵⁴⁾ 이 전문가들은 자궁경부암 백신에 대한 일본 공청회의 자문 역할로 참여했는데, 이들의 이메일에 의하면, 자궁경부암 백신이 다른 백신에 비해 데이터상 종양괴사인자(TNF)를 증가시켰음을 고의로 누락시켰다고 한다. 종양괴사인자가 많아지면 저혈압 쇼크가 일어날 수 있고 심하면 사망에까지 이를 수 있는 것으로 알려져 있다.

19번째 이유: 자궁경부암 백신은 불임을 일으킨다

바룩 대학(Baruch College)의 게일 디롱(Gayle Delong) 교수는 자궁경부암 백신을 맞지 않은 25-29세 여자들의 임신

율을 맞은 여자와 비교를 했다. 그림 6-6에서 보듯이 백신을 맞은 여자들의 60%가 임신을 한번이라도 했지만 맞은 여자의 35%만이 임신을 했다.⁶⁻⁵⁵⁾

자궁경부암 백신을 맞은 여자는 임신율이 무려 40%가 줄어 들었다는 말이다. 자궁경부암 백신은 그렇지 않아도 한국의 치명적인 출산율을 더욱 악화시킬 수 있다는 뜻이다. 자궁경부암 백신은 “가장 피해야 할 백신1호”라고 해도 과언이 아니라고 생각된다.

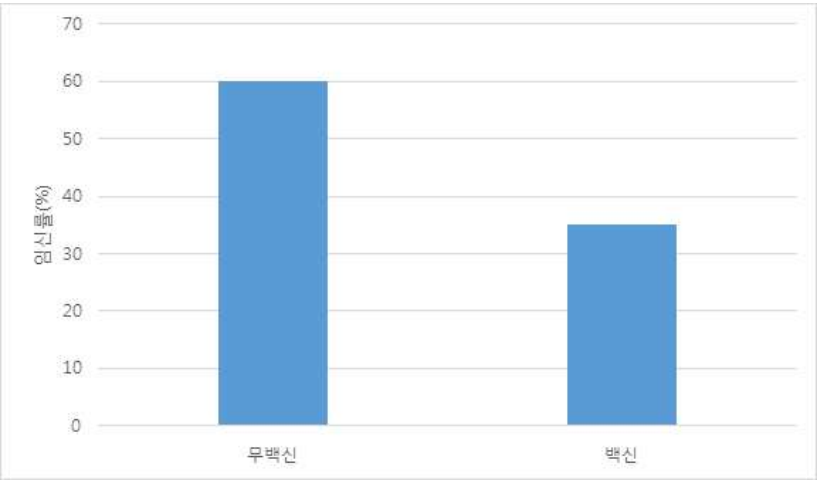


그림 6-6, 자궁경부암 백신을 맞은 여자와 맞지않은 여자들의 임신을 비교 (자료, DeLong)

한국 전문가의 자궁경부암 백신 추천

연세대의 김성훈 교수는 세심하게 비용-편익 분석을 한 결과 자궁경부암 백신이 호의적이라고 저널에 보고했다. 놀랍게도 1쪽 반짜리 논문인데 달랑 4개의 참고문헌을 바탕으로 한 것이다.⁶⁻⁵⁶⁾ 많은 논문들이 자궁경부암 백신의 부작용과 효율성의 문제를 다루는데 김성훈 교수 논문은 전혀 포함시키지

않았다는 점은 무척 실망스럽다. “세심”하기는커녕, 형편없는 저질의 논문을 Journal of Korean Medical Science가 출판한 것 역시 놀랍다. 아이들의 건강이 달렸는데 최소한의 노력도 없이 머크 같은 악독한 제약업체의 제품을 홍보하는 것으로 느껴진다.

자궁경부암 백신의 3가지 특유한 점

자궁경부암 백신은 3가지가 특이하다. 첫째, 가장 위험한 백신이다. 둘째, 가장 비싼 백신이다. 셋째, 자궁경부암을 예방한다는 증거가 아직 하나도 없을 뿐 아니라, 스웨덴에서 보듯이 오히려 자궁경부암을 증가시키고 있다.^{서문-6)}

자궁경부암 백신의 부작용이 전세계에 걸쳐 보고되고 있고, 피해자들의 항의행동 또한 갈수록 커지고 있는데, 이러한 점에서 한국정부가 앞장서서 자궁경부암백신 무료접종 등의 정책을 추진하는 것은 국민건강의 관점에서 이해하기 어려운 일이다.

일본에서는 자궁경부암 백신 접종률이 0.19%에 그친다.⁶⁻⁵⁷⁾ 하지만 정부와 언론의 홍보로 한국의 접종률은 2018년 50-60%이다.⁶⁻⁵⁸⁾ 일본에 비해 한국의 접종률은 250배가 높다. 한국의 심각한 저출산 문제를 불임을 일으키는 자궁경부암 백신으로 더욱더 악화시키고 있는 상황이다.

사실상 자궁경부암 백신 같이 엄청난 피해를 주는 약품이 상용화 되려면 몇 사람만의 주장으로 일어날 수 있는 일은 아니다. 모든 나라의 정부, 과학, 의료계, 언론, 등이 전방위적으로 음모에 가담, 수행하기 전에는 불가능하다. 이는 상상을 초월한 세계적 수준의 범죄행위가 동시 다발적으로 발생하고 있음을 추측할 수 있다.

제7장. 백신은 굶어 부스럼

온 백신 프로그램은 엄청난 사기를 바탕으로 하는 것이다.

-러슬 블레이락(Russell Blaylock) 박사

백신 산업 자체가 사기다. 나는 평생을 백신에 대해 연구했다.

-시브 초프라(Shiv Chopra) 박사

더 깊이 들어갈수록 더 충격을 받았다. 백신 사업이 어마어마한 사기라는 것을 알게 되었다. 대부분의 의사들은 백신이 필요하다고 생각하지만 질병에 대한 통계와 논문을 보게 되면 그렇지 않다.

-아치 칼로케리노스(Archie Kalokerions) 박사

“굶어 부스럼”이라는 속담은 가만 두어도 될 것을 공연히 건드려 일을 어렵게 만든다는 뜻이다. 이 점은 모든 백신에 적용될 수 있지만, 수두백신, 홍역 백신 등으로 일어나는 문제는 특히 더욱 그렇다. 이장에서는 백신이 굶어 부스럼이 될 수 있다는 여러 증거를 제시하고자 한다.

수두와 대상포진

20-30년 전에 수두는 큰 문제가 없어서 별로 언급되지 않았던 질병인데 최근에 뉴스에서 자주 논의되고 있다. 수두는 수두-대상포진 바이러스(varicella-zoster virus)가 일으키는 질병으로 감염되면 작고 가려운 물집이 생기고 발열, 피로, 두통, 등을 겪는다.

수두 바이러스는 몸에 들어오면 없어지지 않고 중추신경근

에 잠복하는데 일반적으로 면역체가 약화되기 전에는 별 문제를 일으키지 않는다. 대상포진은 주로 면역체가 약화된 노인이 수두에 감염된 지 수년, 혹은 수십 년 후에 바이러스가 활성화되어 감염을 일으키는 증상이다. 수두와 마찬가지로 대상포진 역시 최근에 폭발적인 증가를 보이고 있다.

수두를 어릴 때 걸리면 좋은 점

제1장에서 모든 논문이 보여주는 점은 백신 프로그램의 부작용이 장기적으로 누적되는 것이다. 백신을 맞으면 몇 가지 전염병에 적게 걸린다. 백신을 맞은 아이들은 맞지 않은 아이들에 비해 수두는 3.2배, 백일해는 3.4배, 풍진은 6.3배가 높았다.¹⁻¹⁾ 백신을 맞아서 3가지 전염병이 더 적게 걸리는 점이 오히려 다른 피해를 줄 수 있다는 증거가 있다. 즉 어렸을 때 수두에 걸리는 것이 건강에 도움이 되는 것이다.

수두백신이 도입되기 전 95%의 사람들은 유치원 다닐 때나 초등학교 초기에 수두에 걸리고,⁷⁻¹⁾ 이 시기의 증상은 대체적으로 심하지 않으며⁷⁻²⁾ 장기적으로 면역을 갖게 된다. 그러나 수두 백신을 맞으면 일시적인 면역을 갖게 된다. 이에 어른이 되어서 수두에 걸리게 되면 어렸을 때 걸리는 것보다 사망할 가능성이 20배 높고 병원에 입원할 가능성이 10-15배 증가한다.⁷⁻³⁾

어릴 때 수두에 걸리면 건강에 도움이 된다는 증거가 충분히 있다. 8살이 되기 전에 수두에 걸리면 천식에 걸릴 가능성이 8배 적었고, 아토피에 걸릴 가능성은 거의 반 수준이다.⁷⁻⁴⁾ 또 어릴 때 수두에 걸리면 신경교종에 걸릴 확률이 줄어든다.⁷⁻⁵⁾

수두 백신의 부작용

어렸을 때 수두에 걸리면 증상이 심하지 않을 뿐 아니라 아토피, 천식, 등의 질병에 덜 걸린다. 그에 반해 수두백신은 여러 가지 부작용이 일어날 수 있다.⁷⁻⁶⁾ 면역 능력이 있는 아이가 수두백신을 맞고 심한 재생불량성빈혈이 일어나며⁷⁻⁷⁾ 대상포진과 뇌수막염에 걸리기도 한다.⁷⁻⁸⁾

2017년 미국 CDC에서 수두백신을 맞은 후 일어나는 부작용에 대한 논문이 출판되었다. 1974-2016년 동안 논문에 발표된 부작용을 리뷰 한 결과 폐렴(8-9 케이스), 신경(18-24 케이스), 혈액(10-11 케이스), 시각적(5 케이스), 신장(2 케이스), 간(3 케이스)은 물론, 균혈증이나 폐혈증이 일어나는 2차 감염(8 케이스) 등의 문제가 일어난다. 또한 수두백신을 맞고 사망한 6 케이스도 있다.⁷⁻⁹⁾

면역능력이 정상인 사람들도 수두백신을 맞으면 다양한 부작용을 경험한다. 예를 들어 뇌염, 수막염, 뇌졸중, 피부발진, 폐렴, 자가면역질환 등이 일어난다. 그리고 수두백신을 맞고도 수두에 걸린다.⁷⁻¹⁰⁾ 미국에서 수두백신 부작용은 1995-2005년 25,306(10만명당 52.7)이 보고되었는데 그중에 5%는 심각한 종류였다.⁷⁻¹¹⁾

아이들이 수두백신을 맞은 후 대상포진에 걸린다.^{7-12,7-13)} 또한 건강한 아이가 수두백신을 맞은 후 뇌수막염을 동반하는 대상포진에 걸린다. 수두백신의 바이러스가 전에 없었던 돌연변이를 일으킨 것으로 나타난다. 악화된 바이러스가 재활되어 대상포진을 일으킨 것으로 결론을 내릴 수 밖에 없다.⁷⁻¹⁴⁾ 수두백신을 맞은 아이들이 수두 백신의 바이러스로 대상포진에 걸리기도 하고 자연 바이러스에 걸리기도 한다.⁷⁻¹⁵⁾



그림 7-1, 네덜란드의 유치원에서 수두에 걸린 아이들

번개에 맞아 사망할 가능성이 수두에 걸려서 사망할 가능성보다 높다

수두백신에 대한 자세한 조사를 할수록, 백신 정책은 잘못된 정보를 바탕으로 의무적으로 맞도록 하는 상식 밖이라는 점을 보여준다. 1989년에 출판된 AMA Encyclopedia of Medicine에 의하면 수두는 가벼운 질병이고 건강한 아이들은 감염되어도 귀찮은 정도 밖에 되지 않는다.⁷⁻¹⁶⁾ 1996년에 미국 소아과 의학협회는 대부분의 아이들은 수두에 걸리는데 합병증이 생기지 않는다. 번개에 맞고 사망할 가능성이 수두에 걸려서 사망할 가능성보다 높다.⁷⁻¹⁷⁾ 그럼에도 불구하고 수두백신을 의무적으로 맞도록 한다는 점은 상식 밖이다.

수두백신이 스케줄에 없는 스웨덴의 수두 사망률은 10만명당 0.034명이다. 3백만명에 한명이라는 얘기다. 스케줄에 없는 유럽의 다른 나라인 네덜란드, 벨기에에도 비슷한 수준이다. 수두에 감염된 환자의 증상이 심각해서 병원에 입원하는

비율은 1,000명당 1.6명이다.⁷⁻¹⁸⁾



그림 7-2, 수두에 걸린 아이들이 줄을 서서 사진을 찍고있는 장면

한국과 네덜란드의 수두 전염병 비교

대부분 한국의 언론보도 기사는 수두 전염병에 대한 심각성을 알리면서 백신의 중요성을 또한 강조한다: “제때 예방접종하면 가볍게 앓고 지나가거나 합병증을 막을 수 있습니다.”⁷⁻¹⁹⁾ 또한 인혜경 질병관리본부 감염병 감시과 보건연구사의 말을 인용을 하며 전염의 위험성을 강조한다: “단 한 명만 걸려도 집단 유행으로 번질 수 있습니다. 따라서 환자로 진단 되면 전염 기간에는 학교 등 사람들이 많이 모이는 곳에는 가지 않아야 합니다.”

수두백신이 권장되는 백신 스케줄에 없는 네덜란드에서는 수두 전염병을 한국과는 완전히 다르게 취급한다. 최근에 네덜란드 언론은 유치원에서 일어난 축제분위기에 가까운 수두 전염병에 대한 뉴스를 다뤘다. 얼굴과 팔에 여러 개의 홍반과

물집이 있는 아이들이(그림 7-1) 사진을 찍기 위해 줄을 서있다(그림 7-2). 수두에 걸린 아이들이 급히 집으로 귀가하는 것이 아니라 마치 수두감염을 기념하는 것 같았다. 수두에 감염된 아이들은 괴로운 표정이 아니라 미소를 짓고, 인터뷰를 하는 모습이 또한 인상적이었다.

전염병의 혜택

전염병에 자연적으로 감염되었을 때 일어나는 피해가 있지만 이익도 있다는 점은 무척 뜻밖일 것이다. 특히 많은 논문에서 홍역의 자연감염이 특히 장기적으로 제공해 주는 건강의 혜택을 잘 보여준다.

서 아프리카에 위치한 기니비사우에서 홍역을 어렸을 때 걸린 사람들과 홍역 백신을 맞고 홍역에 걸리지 않은 사람들의 아토피 걸릴 확률에 대한 조사를 했다. 그 결과 홍역을 어렸을 때 걸린 사람들은 아토피에 12.8%가 걸렸지만 홍역 백신을 맞고 홍역에 걸리지 않은 사람들은 아토피에 25.6%가 걸렸다.⁷⁻²⁰⁾

이탈리아에서 어린시기에 전염병에 걸리는 것과 비호지킨림프종에 대해 연관조사를 했다. 홍역을 어린시기에 걸리면 비호지킨림프종에 걸릴 확률이 적었다.⁷⁻²¹⁾ 많은 선진국에서 비호지킨림프종이 연 평균 3%-4% 증가하고 있다. 그 이유 중에 하나는 어린시기에 전염병에 걸리는 것이 아니라 성장 후 나이가 들어 걸리기 때문이라는 점을 제기한다. 비호지킨림프종에 걸리는 사람들은 박테리아나 바이러스에 감염되는 전염병이 성장 후 나이가 들어 걸린 사람들이다.⁷⁻²²⁾

영국에서 태어난 지 1년이 지나기 전 전염병에 감염이 되면 백혈병에 걸릴 확률이 적어지는 가에 대해 조사를 했다. 10지역에서 백혈병에 걸린 3140명과 걸리지 않은 6,305명을

비교했다. 그 결과 다른 아이들과 접촉이 자유로운 탁아소 및 유사시설에서 지낸 아이들은, 전염병에 감염된 후 백혈병에 걸릴 확률이 적어졌다.⁷⁻²³⁾

일본에서는 40-79세의 43,689명의 남성과 60,147명의 여성을 대상으로 조사했는데 홍역과 볼거리에 걸리면 동맥경화 심장혈관병으로 인한 사망률이 적어진다는 연구결과가 발표되었다.⁷⁻²⁴⁾ 또 스위스 연구팀은 어렸을 때 전염병에 걸리면 암(유방암을 제외한)에 걸릴 확률이 감소된다는 결과를 발표했다.⁷⁻²⁵⁾

어렸을 때 독감, 폐렴 같은 열이나는 질병에 걸렸으면 피부암에 걸릴 확률이 훨씬 적다.⁷⁻²⁶⁾ 어린시기에 열이나는 다양한 종류의 질병들인 홍역, 볼거리, 풍진, 수두, 백일해, 성홍열 중 하나가 걸리면 각종 암에 걸릴 확률이 20%가 줄어든다. 위 질병들 중 3-4가지에 걸렸으면 60%, 4가지 이상의 질병에 걸렸으면 76%가 각종 암에 걸릴 확률이 줄어든다.⁷⁻²⁷⁾ 급성전염병에 감염된 사람은 각종 암에 걸릴 확률이 적어진다.⁷⁻²⁸⁾ 어렸을 때 수두에 걸린 사람은 뇌암에 걸릴 확률이 적다.⁷⁻²⁹⁾

여러 연구팀이 어린시기에 볼거리에 걸리면 난소암에 걸릴 확률이 적어진다는 데이터를 발표했다.^{7-30,7-31,7-32,7-33,7-34,7-35,7-36,7-37)} 예를 들자면 300명의 난소암에 걸린 여자들과 걸리지 않은 300명의 여자들과 비교했다. 그 결과 홍역, 볼거리, 풍진, 수두를 어렸을 때 걸리면 난소암에 걸릴 확률이 각각 53%, 39%, 38%, 34%가 적었다.⁷⁻³²⁾ 하지만 볼거리 백신이 도입되고 난 뒤 이런 종류의 흥미있는 연관성에 대해 거의 연구가 없다.⁷⁻³⁸⁾

놀랍게도 신증후군⁷⁻³⁹⁾과 아토피 피부염^{7-40,7-41)}에 걸린 환자가 홍역에 감염되면 증상이 개선된다.

도널드 밀러 박사는 70년 전 어렸을 때 홍역파티를 했다고

상기한다. 그래서 홍역에 걸리면 3주 동안 열이 났고 목구멍이 아팠으며, 얼굴과 팔 다리에 발진이 났지만 거의 모든 아이들은 별 문제 없이 홍역을 이겨냈다.⁷⁻⁴²⁾ 백신으로 약해지는 면역체계로 인하여 전염병이 확대될 것이라는 추측을 한다.⁷⁻⁴³⁾

수두백신 도입 후 대상포진이 증가하고 있다

과거에는 면역체가 약화된 소수의 사람들이 대상포진에 걸렸는데 현재는 대상포진 감염자가 급격히 증가하고 있어, 그 원인으로 수두백신의 상용화를 제기한다. 미국에서 1995년 수두백신을 12-15달의 영유아들에게 의무적으로 맞도록 했고, 2007년에는 4-6세에 추가접종을 맞도록 실시되었다. 수두백신이 도입되면서 대상포진이 증가하는 문제에 대해 전문가들이 경고를 했다.⁷⁻⁴⁴⁾ 시간이 지나 실지로 대상포진의 증가가 나타나기 시작했다.⁷⁻⁴⁵⁾ 이러한 점에서 지난 30년간 수두백신 도입으로 수두 감염은 줄었지만 대상포진은 증가했다.⁷⁻⁴⁶⁾ 수두에 자연 감염되면 대상포진에 걸릴 확률이 줄어든다.

미국에서 수두백신이 1995년에 도입되고 나서 첫 5년 동안은 대상포진이 증가하지 않았지만 2001년부터 증가하기 시작했다.⁷⁻⁴⁷⁾ 매사추세츠 주에서 조사된 데이터는 대상포진이 1999년 1,000명당 2.77명에서 2003년 5.25명으로 90%가 증가했다.⁷⁻⁴⁸⁾ 호주에서는 2000년에 수두백신이 도입되었는데 2000년에 비해 2012년에는 대상포진이 거의 2배 증가되었다.⁷⁻⁴⁹⁾ 수두백신 도입 후 대상포진이 연 2-6% 증가하고 있다.⁷⁻⁵⁰⁾

수두백신이 도입되고 나서 첫5년 정도는 수두의 감염이 줄어들었지만 그 후에는 수두 감염환자 역시 급격히 증가한다.⁷⁻⁵¹⁾ 수두에 걸렸던 아이들의 대상포진 또한 증가한다.⁷⁻⁵²⁾ 2002년

논문은 수두백신의 도입 후 수두감염은 감소되었지만, 10-44세의 50%가 대상포진에 걸릴 가능성을 제기했다.⁷⁻⁵³⁾ 수두백신 도입으로 대상포진의 증가에 대한 가능성은 1992년에도 제시되었다.⁷⁻⁵⁴⁾ 1999-2003년 동안 수두 접종률이 증가하면서 대상포진이 90% 증가했다. 수두백신 도입 후 아이들한테도 대상포진이 증가하고 있다. 수두백신으로 대상포진이 증가한다는 예측이 1999년에도 제시되었다.⁷⁻⁵⁵⁾

미국 CDC의 연구 논문은 대상포진의 변화가, 수두백신 도입 전/ 후를 비교해서 차이가 없다고 결론을 내렸다.⁷⁻⁵⁶⁾ 하지만 데이터는 수두백신이 광범위하게 도입되지 않은 지역을 조사한 것이다.

외인성 강화

수두 바이러스가 감염 된 아이들과 접촉해서 바이러스에 노출되면 자연적으로 수두면역이 강화돼 대상포진으로부터 보호된다.⁷⁻⁵⁷⁾ 이것을 “외인성 강화(exogenous boosting)”라고 불리운다. 5명 이상의 수두에 감염된 사람들과 접촉하면 대상포진에 걸릴 가능성이 3배 넘게 줄어든다.⁷⁻⁵⁸⁾ 실제로 아이들이 없는 어른은 아이들이 있는 어른보다 대상포진에 더 많이 걸린다.^{7-59,7-60)}

그런데 높아진 수두 접종률 때문에 수두 바이러스가 환경에서 감소되면서 대상포진의 증가로 이어지는 것이다.^{7-61,7-62)} 결국 건강보호를 목적으로 한다는 전제하에 국가재정을 반영, 아이들에게 반 강제적으로 맞춘 수두백신이 오히려 건강을 해친다는 결론을 내릴 수 있다. 이에 “수두백신은 필요한가?”라는 질문을 한다.⁷⁻⁶²⁾

게리 골드맨 박사의 용기

미국 CDC가 주최한 캘리포니아 Antelope Valley의 30만 명을 대상으로 실행했던 연구가 아마도 수두백신의 효율성에 대한 가장 자세한 조사이다. 하지만 예상하지 못한 결과가 나오므로서 CDC와 그 연구에 참여했던 게리 골드맨(Gary Goldman) 박사와 대립하게 된다.

골드맨 박사가 그 조사로 흔한 수두를 예방하려 어린시기에 투입한 백신이 어른이 되면 훨씬 위험하고 생명을 위협하는 질병에 더 쉽게 걸릴 수 있다는 사실을 깨닫자, 그의 상관은 박사에게 다음의 행위를 했다: 1) 그의 추정을 강하게 비판했다. 2) 이러한 방향의 조사를 포기하도록 명령했다. 3) 그러한 분석을 지속하려는 의지를 나타내자 1년이 지나고 난 뒤에 업데이트 된 보고를 하라고 촉구했다. 4) 심지어는 연구에 같이 참여했던 전문가의 지지를 철회하도록 했다.

결국 골드맨 박사는 2002년 10월 사직서를 제출한다. 사직의 주된 이유는: “백신에 관한 연구 데이터가 부작용을 보여 줄 때마다 관계자들이 왜곡과 제압을 하려했다. 이것은 충격적일 뿐 아니라 받아들여지는 과학규범에 어긋나고 전문가의 윤리 의식을 포기하는 것이다.”⁷⁻⁶³⁾

그뿐 아니라 CDC는 골드맨 박사가 독자적으로 연구결과를 출판하려는 시도를 법적으로 막으려했다. 하지만 골드맨 박사는 변호사를 고용하여 법적으로 대응해서 수두백신에 대한 중요한 데이터를 저널에 출판했다.

골드맨 박사의 경험에 나타나는 점은, 국민건강의 지킴에 대표 정부기관인 미국 CDC는 백신에 대한 진실을 추구하는 것이 아니라 백신업체의 이윤을 챙기는 기업체의 보조역할을 하는 기관으로 변질되었다는 사실이다.

카톨릭대의 역학 조사

카톨릭대의 연구팀이 한국의 수두와 대상포진 감염에 대한 역학 조사를 발표했는데 그 내용은 무척 놀랍다. 한국의 수두 감염은 2002년 1,000명당 5.48명에서 2015년 1.87명으로 감소되었다. 하지만 그 기간 동안 대상포진은 1,000당 2.31명에서 9.8명으로 증가했다(그림 7-3). 무려 4배 넘게 증가한 것이다.⁷⁻⁶⁴⁾ 논문은 이 데이터를 고려하여 한국의 수두백신 정책을 재검토해야 한다고 제시하고 있다.

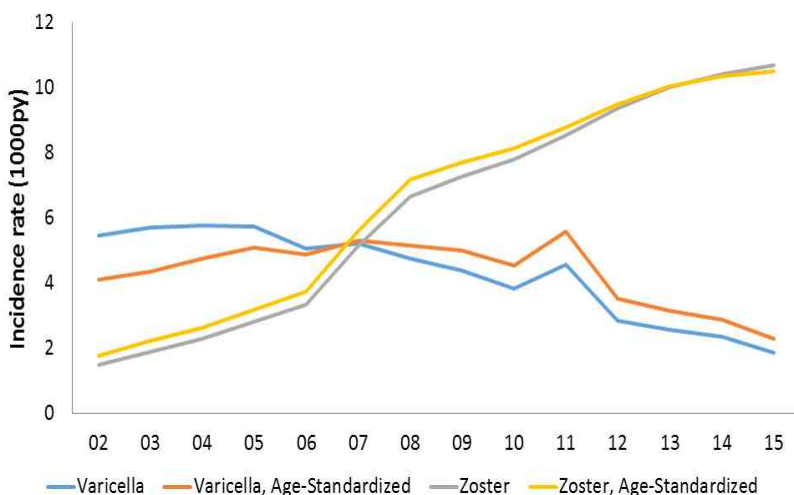


그림 7-3, 한국의 수두와 대상포진의 변화, 2002-2015

(출처, Choi, J. K., et al.)

카톨릭대의 논문은 수두백신이 권장되기 전에 대상포진이 증가하는 추세가 나타났다고 제시한다. 카톨릭대의 데이터는 12-15개월 된 아이들에게 필수적으로 맞추도록 채택되었던 2005년부터 보여준다. 하지만 수두백신이 1988년에 처음으로 한국에서 사용되기 시작하였다.⁷⁻⁶⁵⁾ 1988년부터 데이터가 있

다면 대상포진 증가는 수두백신 도입으로 일어난다는 증거가 더 확실히 나타날 것으로 예상된다.

수두백신 도입이후 수년간 수두감염이 감소되는 기간을 “the honeymoon period(신혼기간)”라고 한다. 그 기간이 끝나면 수두감염은 다시 증가하는 것이 미국에서도 보고되었다.⁷⁻²⁾

실지로 카톨릭대 논문에 아직 나타나지 않은 점은 수두 감염이 최근에 폭발적으로 증가하고 있다는 사실이다. 수두백신은 국가필수예방접종이고 생후 12~15개월 아기에게 1회 접종하고 있다. 한국의 수두백신 접종률은 97.3%(2015년 기준)에 달하지만 환자는 지속적으로 늘고 있다. 질병관리본부에 따르면 2006년 수두 발생 건수는 1만2027건에서 2010년 2만4400건, 2015년에는 4만6330건으로 10년 동안 약 4배로 늘었다.⁷⁻⁶⁶⁾ 그리고 질병관리본부에 의하면 전국 수두환자는 2015년 46,300명, 2016년 54,062명, 2017년 80,079명으로 2년동안 거의 2배 가까이 증가했다.⁷⁻⁶⁷⁾

수두백신은 효과는 없고 부작용이 심하고 대상포진을 증가시키고 있으면 당연히 수두백신을 사용하는 것에 대한 당위성은 충분히 논의해야 할 것이다. 하지만 수두백신의 예방효과가 떨어져서 추가 접종을 해야 한다는 주장이 의료계에서 제기되고 있다.

이러한 상황을 보게되면 수두백신을 필수접종으로 채택하는 것은 비싼 돈을 주고 굶어부스럼을 만드는 것이다. 이러한 비논리적 정책은 재고되어야 할 것이다.

또한 한국의 전문가는 수두 백신의 예방 효과가 떨어져서 추가 접종을 해야 한다고 주장하지만 이를 받아들이기에는 많은 문제제기가 앞선다.

대상포진 백신: 병주고 약주는 “미친 짓”

대상포진이 급증하자 대상포진 백신까지 제공한다. 한마디로 병을 주었으니 약주는 것이다. 이에 대해 게리 골드맨 박사는 “미친 짓”이라고 강연에서 말한다.

대상포진 백신을 맞으면 관절염이 일어날 가능성이 2.2배 증가하고 탈모증이 일어날 가능성이 2.7배 높아진다.⁷⁻⁶⁹⁾ 대상포진 백신을 60세 이상 되는 사람이 맞으면 대조군에 비해 부작용이 36%가 높다. 대상포진 백신의 임상시험에서 나타난 효율성과 부작용이 의심스럽다고 제시했다.⁷⁻⁷⁰⁾

대상포진 백신을 맞은 사람들은 수두-대상포진 바이러스를 4주 동안 타인에게 전염시킬 수 있다.⁷⁻⁷¹⁾

대상포진 백신 임상시험의 플라시보 성분

대상포진 백신의 임상시험을 5년 동안 한 결과로 부작용에 대한 데이터는 다음과 같다. 백신을 맞은 그룹의 사망자 수는 793명(4.1%)이고 플라시보 그룹의 사망자 수는 795명(4.1%)이다.⁷⁻⁷²⁾ 두 그룹의 사망자 수가 비슷하기 때문에 안전성이 입증되었다고 결론을 내렸다.

가장 놀라운 결과는 부작용 데이터이다. 백신을 맞은 그룹의 3,345명중 병원에 입원한 수는 무려 1,137명으로 34.0%가 된다. 그리고 플라시보 그룹의 3,271명중 1,115명으로 34.1%가 병원에 입원했다. 여기서도 두 그룹의 부작용이 비슷하기 때문에 안전성의 문제가 없다고 결론을 내렸다.

하지만 머크가 제공한 플라시보가 어떠한 성분인지는 명시되어 있지 않다. 자궁경부암 백신 임상시험에서 보여준 것처럼 식염수가 아닌 알루미늄이 함유된 플라시보를 사용하는 방법은 머크가 사용하는 속임수이다. 대상포진 백신의 임상시험에서는 아예 플라시보의 성분을 공개하지 않았다.

폐렴쌍구균 백신이 일으키는 문제

자연은 진공을 꺼려한다.

-아리스토텔레스

수두백신과 마찬가지로 백신 도입으로 오히려 질병문제가 악화되는 여러 사례들이 있다. 백신으로 특정한 균을 제거하면 다른 종류가 그 공간을 차지할 뿐 아니라 대체하는 균이 질병을 악화시킨다는 기가 막힌 사실이 드러나고 있다. 좋은 예는 폐렴쌍구균을 예방하려는 백신이 인류 건강에 도움 되는 것이 아니라 오히려 피해를 주는 증거가 나타나고 있다.

폐렴쌍구균은 90가지 넘는 종류가 있다. 백신업체는 몇 종류의 폐렴쌍구균을 타겟으로 하는 백신을 개발했다. 캐나다에서 폐렴쌍구균 백신(PCV7)이 도입된 후 타겟의 폐렴쌍구균 감염은 줄었지만 다른 종류가 대체했다. 대체된 폐렴쌍구균은 특히 노인한테 피해를 주고 있다.⁷⁻⁷³⁾ 폐렴쌍구균 백신 도입 후에 항생제 내성을 가진 다른 종류의 폐렴쌍구균이 나타났다는 증거가 보고되었다.⁷⁻⁷⁴⁾ 폐렴쌍구균 백신(PCV7)이 도입된 후 항생제 내성을 가진 균이 백신을 맞은 사람과 맞지 않은 사람들을 위협하고 있다.⁷⁻⁷⁵⁾ 일본에서는 폐렴쌍구균 백신(PCV7)의 타겟인 7가지 균은 거의 사라졌다. 하지만 폐렴쌍구균 감염은 달라지지 않았다.⁷⁻⁷⁶⁾

백신업체는 13종류의 폐렴쌍구균을 타겟으로 하는 PCV13을 개발했지만 전체적인 폐렴쌍구균 감염은 역시 달라지지 않았다.⁷⁻⁷⁷⁾ 캐나다에서는 새로 개발된 PCV13이 도입된 지 고작 2년만에 폐렴쌍구균에 감염된 아이들의 94%는 백신이 타겟으로 하는 종류가 아니었다.⁷⁻⁷⁸⁾

PCV7 백신이 도입된 후 타겟의 폐렴쌍구균 감염은 줄어들

지만 타겟이 아닌 다른 폐렴쌍구균 종류가 급격히 증가한다.⁷⁻⁷⁹⁾ 이 대체의 가장 큰 문제는 다른 대체하는 폐렴쌍구균 종류의 감염으로 축농증이 16%에서 30%로 증가했고 심한 증상이 57%에서 71%로 증가하고 입원하는 기간이 길어졌다. 대체된 폐렴쌍구균의 독성이 훨씬 더 심하다는 증거이다.

Hib 백신은 다른 균으로 대체되면서 악화시키고 있다

헤모필루스 인플루엔자(*Haemophilus Influenzae*) 박테리아는 a, b, c, d, e, f, 등 여러 종류가 있다. 이중에서 “b”타입(Hib)은 1991년부터 영유아에게 백신 접종을 시작했다. 그로인하여 Hib 감염은 줄었지만 다른 종류(특히 “a” 타입, Hia)의 감염이 증가했다. Hia는 Hib보다 독성이 더 심하다. 이 문제는 여러 나라에서 보고되고 있다.

미국에서는 2살 미만의 아이들한테 Hia 감염이 주로 일어나 수막염을 동반 사망까지 한다. 알래스카에서는 Hia가 84%를 차지하고 그중에 9%는 사망한다.⁷⁻⁸⁰⁾

브라질에서는 Hib 백신이 도입되고 나서 1년 후에 Hia 감염으로 수막염이 8배 증가했다.⁷⁻⁸¹⁾ 캐나다 온타리오 주에서는 Hib 백신 도입 전에는 Hib 감염이 대부분이었는데 Hib 백신 도입 후에는 다른 종류로 대체되어 영유아에게 수막염을 더 심하게 일으키고 있다.⁷⁻⁸²⁾ 영유아뿐 아니라 어른한테도 대체된 헤모필루스 인플루엔자 감염이 증가하고 있는 것이 캐나다에서 보고되었다.⁷⁻⁸³⁾ 미국에서도 같은 현상이 일어나서 노인의 사망률을 높이고 있다.⁷⁻⁸⁴⁾ 스웨덴에서는 Hib 백신 도입 후에 더 큰 피해를 주는 Hif로 노인들이 피해를 보고 있다.⁷⁻⁸⁵⁾ 캐나다에서도 똑같은 문제가 일어나고 있는데 대체된 헤모필루스 인플루엔자균은 항생제에 내성을 갖고 있다.⁷⁻⁸⁶⁾ 미국에서는 Hib 백신 도입후 어른과 노인에게 대체된 H헤모

필루스 인플루엔자균이 증가되었다. 특히 노인들한테는 9년 전에 비해 3.6배가 증가하였는데 사망률이 21%에 달한다.⁷⁻⁸⁷⁾

자궁경부암 백신 도입 후 다른 종류의 인유두종 바이러스로 대체되고 있다

자궁에 세포 병리가 있는 615명의 여성을 대상으로 32종류의 인유두종 바이러스를 조사한 결과 470명(76.42%)이 인유두종 바이러스에 감염되었다. 특이한 발견은 22세 이하는 23-29세 보다 자궁경부암 백신의 타겟을 제외한 타 종류에 더 많이 걸린 것이다. 이 뜻은 자궁경부암 백신 도입 이후 타겟이 아닌 타 종류의 인유두종 바이러스의 감염이 높아지고 있다는 사실이다. 즉 빈 공간을 다른 종류가 메꾼다는 생물학의 기본적인 사실을 입증하고 있다.⁷⁻⁸⁸⁾

배보다 배꼽이 더 큰 로타 바이러스 백신

로타바이러스 백신은 한국에서는 선택접종이다. 로타바이러스는 전세계 영유아에서 발생하는 위장염의 가장 흔한 원인이다. 매년 전세계 5세 이하 어린이 중에서 약 1억명이 로타바이러스 위장염을 앓고 60만 여명이 사망한다. 사망자는 주로 개발도상국에서 발생한다. 선진국에서 나오는 자료는 로타바이러스 감염은 일반적으로 심하지 않다. 예를 들어 영국에서 나온 데이터에 의하면 로타 바이러스 감염으로 인한 사망자에 대한 언급이 없다.

프랑스에서는 491,000명의 영유아들이 로타 바이러스 백신을 맞았는데 508명이 부작용이 일어났고, 그중 201명은 심각한 증상이었다. 그 중 47명은 장겹침증이 일어났고 3명이 사망했다. 이러한 결과로 프랑스는 로타 바이러스 백신을 더 이상 권유하지 않는다.⁷⁻⁸⁹⁾

로타 바이러스 백신의 또 다른 문제는 porcine circovirus(돼지 쉰코바이러스)의 오염이다.⁷⁻⁹⁰⁾ 아직 돼지 쉰코바이러스가 어떤 질병을 일으키는지에 대한 데이터가 없다. Rotateq의 개발에 참여한 폴 오프트(Paul Offit)박사는 2,900만 불을 벌었고 백신의 정책을 권장하는 자문위원회에 멤버이다.⁷⁻⁹¹⁾

또 하나의 큰 문제는 로타바이러스 백신 도입 후 노로바이러스(norovirus) 감염으로 미국 아이들한테 위장염이 증가하고 있으며 연 100만명 정도가 병원을 찾는다.⁷⁻⁹¹⁾ 그렇다면 제약회사는 어떤 해결책을 내놓을까? 또 하나의 백신이다. 현재 노로바이러스 백신이 개발되고 있다.⁷⁻⁹²⁾ 반복되는 굶어 부스럼을 넘어 병주고 약주고이며 제약회사의 수익창출로 이어진다.

한국에서도 로타바이러스 백신 도입 후에 유전자 변이 로타바이러스 발병률이 증가하고 있다는 논문을 중앙대학교 연구팀이 발표했다. 로타바이러스 유전자 변화는 인간과 동물 변종간의 재조합으로 인해 일어난 것으로 추측했다.⁷⁻⁹³⁾

수익창출로 도입된 홍역 백신

홍역증상은 짧고, 극심하지 않으며, 사망률이 적어보이는 것은 홍역이 인간과의 생물학적 밸런스를 갖게 된 것으로 해석할 수 있다. 그렇기 때문에 어떤 전문가들은 홍역을 완전히 퇴치에서, 같이 공존방법을 모색해야 한다는 주장이 1960년도에 제시되었다.⁷⁻⁹⁴⁾ 홍역을 어릴 때 걸리면 건강의 여러 가지 혜택이 있음에도 불구하고 홍역 백신이 상용화 된 것은 제약회사들의 수익창출이 있기 때문이라고 볼 수 있다.

사실 1969년의 “Brady Bunch(1969)”라는 TV쇼에서는 홍역을 하찮은 병으로 취급 방영한다. 방안에서는 홍역에 걸

린 4명의 아이들이 방안에서 게임을 하면서 아프려면 홍역보다 더 좋은 병이 없으면서 좋아하는 장면을 볼 수 있다(그림 7-4). 하지만 홍역 백신이 상용화 되고난 얼마 후에는 그러한 묘사는 없어졌다.



그림 7-4, "아프려면 홍역보다 더 좋은 병이 없다"

제8장. 백신에 함유된 수은의 문제

수은은 지구상에서 방사성 물질 다음으로 가장 독성이 심한 물질이다.

-톰 메가이어(Tom McGuire)

1953년 일본 미나마타만 연안의 어패류를 섭취한 어민들에게 원인불명의 괴질이 발생하기 시작했다. 손발 저림이 서서히 시작하여, 언어장애와 시야협착, 정신이상, 그리고 사망까지 일어났다. 사망하지 않더라도 폐인으로 남아 평생을 살게 된다. 1968년에 일본정부가 확인한 질병의 원인은 신일본질소공장의 배수에 포함된 메틸수은이 어패류의 체내에 흡수되고 그 어패류를 섭취한 사람들에게 일어난다는 사실을 알게되었다. 공식 집계된 피해자는 2,000명이 넘고 비공식 집계의 희생자는 거의 2만명이나 되었다. 미나마타에서 보여준 것은 가장 큰 피해는 임신부가 메틸수은을 섭취하게 되면 선천기형아가 태어난다는 사실이다.⁸⁻¹⁾

미나마타 사건으로 수은의 위험성을 세계가 인식하고 2013년에 수은 사용을 규제하는 “The Minamata Convention on Mercury(미나마타수은 협약)”이 체결되었다. 이것은 2020년부터 수은의 배출량을 줄이기 위한 협약으로 전지, 형광등, 온도계, 화장품 등에 수은 사용이 금지된다.

한국의 식약처는 메틸수은에 특히 취약한 임신, 수유부 여성과 어린이를 대상으로 생선을 안전하게 섭취할 수 있도록 생선안전 섭취 가이드를 마련하였다. 하지만 백신에 함유된 수은의 위험성에 대해서 별 염려가 없다고 생각되는 점은 상식 밖이다. 이 장에서는 백신에 함유된 수은의 위험성에 대해 논의 할 것이다.

수은이 왜 백신에 사용되는가?

1900년도 초기에는 항생제가 발견되기 전이라서 병균에 감염을 무척 염려했고 기업은 살균제를 개발하기 위해 노력을 했다. 치메로살은 제약회사 Eli-Lilly가 1927년에 개발한 살균제로서 무게의 49.5%가 에틸 수은이다.

치메로살의 사용 용도는 국부에 바르는 소독물, 상처에 바르는 연고, 백신의 방부제 등에 사용되었다. 치메로살은 1930년도부터 유해성이 심하고 살균효능이 효과적이지 못하다는 증거가 있음에도 불구하고 1980년도 까지 계속 사용되어 왔다.⁸⁻²⁾ 치메로살은 10 ppb 정도 농도에서 세포에 독성작용을 한다.⁸⁻³⁾ 치메로살의 독성을 보여주는 연구논문은 180개에 이른다.

지금은 바르는 용도에 더 이상 사용하지 않지만, 아이러니하게도 영유아와 임신부에 사용되는 백신에는 계속 사용되고 있다. 치메로살의 견제 없는 약품의 사용은 “의료재앙”이라고 주장한다.⁸⁻²⁾

왜 백신에 치메로살이 사용될까? 백신은 1회용 바이알(single-dose vial) 형태가 있고 다회 투여 용량 바이알(multi-dose vial) 형태가 있다. 다회 투여 용량 바이알은 여러 사람한테 주사가 놓아지기 때문에 병원균이 자라지 못하도록 치메로살을 사용하는 것이다. 하지만 치메로살은 백신에 사용되는 방부제로서 효과가 별로 없다고 미국 질병관리본부가 판정을 내렸다. DTP 백신에 오염된 박테리아가 치메로살이 있음에도 불구하고 14일 생존했다는 연구 결과도 있다.⁸⁻⁴⁾

그러면 왜 치메로살이 없는 1회용 바이알(single-dose vial)을 사용하지 않을까? 그 이유는 가격 때문이라고 한다. 병을 예방하기 위해 맞는 백신의 가격을 낮추려고 그토록 유해성이 높은 치메로살을 함유시킨다는 점은 상식 밖이다. 특

히 치메로살이 함유된 다인용 바이알과 치메로살이 없는 일인용 바이알을 사용하는 비용의 차이는 15 cent(150원) 정도이다.⁸⁻⁵⁾

치메로살을 백신에 사용하는 이유는 가격이라고 하지만 인도 과학자들의 조사에 의하면 다회 투여 용량 바이알을 사용하면 낭비가 높다. 60%까지 버려지기 때문에 경제적인 이득이 전혀 없다고 주장한다.⁸⁻⁶⁾ GSK의 독감백신 (Flulaval)에 함유된 수은은 51 ppm으로 수돗물의 수은 허용기준치보다 무려 25,000가 높다.⁸⁻⁷⁾

치메로살의 독성으로 심각한 부작용을 감안하면 대안이 필요하다고 주장한다.⁸⁻⁸⁾ 치메로살이 아직도 사용되는 점은 이해할 수 없고 사용을 금지시켜야 한다고 주장한다.⁸⁻⁹⁾ 한국과는 달리 2014년 칠레의 국회는 백신에 함유되는 치메로살을 금지시켰다.⁸⁻¹⁰⁾

한국의 치메로살에 대한 평가

2004년 한국 정부는 독감백신에 함유된 치메로살이 무해하다고 공식 결론을 내렸다고 발표했다. 식약청은 전담팀을 구성해 세계보건기구와 유럽의약품평가위원회 연구 자료를 검토한 결과 치메로살이 소아 자폐증과 관계는 없는 것으로 판단됐으며 인체에도 위해성이 없다는 결론을 내렸다고 설명했다.⁸⁻¹¹⁾

2012년 CBS의 “임신부에게 위험하다고? 독감백신에 대한 6가지 오해”라는 제목의 기사가 있었다. 김일근 기자는 예방주사에는 방부제로 수은이 함유된 치메로살이 포함돼 있지만 인체에 유해한 것으로 밝혀진 사실은 없다고 한다.⁸⁻¹¹⁾

2017년 엽다운뉴스의 박인서기자는 “독감-수은 새삼스럽게, 그 상관관계는?”이라는 제목으로 백신에 함유된 수은의

안전성을 논하는 자체가 새삼스럽다는 식으로 기사를 썼다.⁸⁻¹²⁾ 독감 예방주사에는 방부제로 수은이 함유된 치메로살은 유해할 수준이 아니라고 말한다. 치메로살이 유해하지 않다는 점은 경악할 수밖에 없다.

상반되는 주장을 제기한 대한의사협회 김세곤 부회장은 유기수은제제의 위험성을 간과하는 것은 담배가 폐암을 부르는 100%의 원인이 아닌데 무슨 문제냐는 억지 논리를 펴는 것이나 다를 바 없다고 주장한다. 그리고 “치메로살은 자폐증이나 발작 등 접종 후 부작용을 부르는 주원인”이라고 말했다.⁸⁻¹³⁾

김 부회장은 “식약청은 독감백신에 대한 홈페이지 내용을 3번이나 수정했다”면서 “완제품수입백신의 경우 기본적인 약효면에서는 국내충진분주백신과 차이가 없다고 하라도 치메로살(유기수은제제)이 들어있지 않거나 미량(1/20)으로 들어 있고, 1인용으로 포장되어 감염 위험성을 최소화한 것 등 모든 면에서 차이가 난다는 것은 분명한 사실”이라면서 “의약품의 효능을 종합적인 측면은 외면하고 의료인들을 국민들에게 비싼 백신만 권고, 돈벌이에 눈이 먼 집단으로 오인케 하는 것은 도저히 용납할 수 없는 일”이라고 비판했다.

그는 “치메로살이 들어 있는 백신의 경우 인체에 위해요인이 되지 않는 ‘허용수치’가 들어 있다고 하더라도 체내에 축적되기 때문에 어린이나 노인, 만성질환자의 경우 부작용을 부를 위험성을 우려하지 않을 수 없다”면서 “의약정보에 대한 정확한 정보조차 제대로 전달할 수 없는 사회분위기가 안타깝다”고 문제를 제기했다.⁸⁻¹³⁾

임신부에 권장되는 독감백신에 함유된 수은의 위험성

미국의 식약처는 생선에 함유된 수은에 대한 경고를 특히 임신부에게 경고를 한다. 하지만 수은이 함유된 백신을 임신

부에게는 권장한다. 이 점은 완전히 상식 밖이다.

독성을 방어하는 체제가 있기 때문에 수은이 함유된 생선을 먹을 때 소량이 체내에 흡수된다. 거기에 반해 백신에 함유된 수은은 몸 안으로 100%가 흡수되는 것이다. 그리고 혈관에 흡수된 수은은 몸의 세포와 뇌에 침투된다. 임신부의 태반장벽을 넘어서 태아에 흡수되어서 뇌신경의 발육에 심각한 피해를 준다. 특히 대소변을 보지 않기 때문에 태아는 몸에 흡수된 수은을 제거할 수 있는 수단이 없다.

백신 설명서에 독감 예방접종이 임신부에 안전하다는 결론을 내린 연구가 없다는 점이 명시되어 있음에도, 한국정부는 임신부에게 독감 예방접종을 권장하고 있다.

임신부가 치메로살이 함유된 백신을 맞은 후 분석한 결과 태아에 축적되는 수은은 미국 EPA의 허용 기준치보다 무려 12,500배가 높다.⁸⁻¹⁴⁾ 임신부가 사용 할 수 있는 항균제중 치메로살이 기형을 일으키는 위험성이 가장 높다.⁸⁻¹⁵⁾

미국에서 1997년에 처음으로 임신부에 독감백신을 권장했다. 한국 정부도 미국을 따라서 최근에 독감백신을 임신부에게 권장하기 시작했다. 임신부가 백신을 맞을 경우 가장 큰 염려는 유산이다. 치메로살이 함유된 독감백신이 임신부에 안전하다는 증거가 없음에도 불구하고 권장하는 점을 비판한다.⁸⁻¹⁶⁾ 2008/2009년에 독감백신을 한 번 맞은 임신부에 비해 2009/2010년 두 번 맞은 임신부는 11배가 높게 유산을 하게 된다. 이것은 두 번의 독감백신 접종이 시너지가 일어난 것으로 해석되었다.⁸⁻¹⁷⁾

아이들에게는 중금속의 독성이 더 심하게 피해를 주지만 태아와 신생아에게는 훨씬 더 큰 피해를 준다.⁸⁻¹⁸⁾ 그리고 성장과정에 있는 아이들은 약간의 독성물질로 인한 교란이라도 평생에 걸친 피해를 입을 수 있다.^{8-19,8-20)}

1958-1965년에 조사된 연구에 의하면 치메로살에 노출된 50,282명의 임신부중 2,277명이 선천기형아를 낳았다. 또한 치메로살이 함유된 독감백신을 임신부가 맞으면 선천기형아를 낳을 가능성이 높아졌다.⁸⁻²¹⁾ 정부가 임신부에 백신을 권장하는 것은 “가증스러운 범죄”라고 브로건(Brogan) 박사는 비판한다.⁸⁻²²⁾

수은이 뇌손상을 일으킨다

치메로살을 쥐에 투입하면 장기적으로 뇌기능이 손상된다.⁸⁻²³⁾ 치메로살은 신경발달에 장애를 일으킨다.⁸⁻²⁴⁾ 치메로살을 태어난지 7, 9, 11, 15일 간격으로 쥐새끼에 투입을 했는데 국소빈혈로 여러 가지 뇌신경 퇴화가 일어났다.⁸⁻²⁵⁾ 뇌에 흡수된 수은은 몸에 가장 오래 남는다.⁸⁻²⁶⁾

정상적인 뇌의 성장은 분재와 마찬가지로 뇌신경을 계속 잘라내는 것이다. 그런데 자폐아는 뇌신경을 솟아내는데 문제가 있기 때문에 뇌가 정상적인 아이보다 더 크다.⁸⁻²⁷⁾ 미국 피츠버그 의과대학 연구팀이 미국에서 아이들에게 맞히는 치메로살이 함유된 백신을 원숭이한테 주입한 결과 편도(amygdala)의 부피가 줄어들지 않는 것으로 나타났다.⁸⁻²⁸⁾

미국의 CDC는 지난 75년간 최소한 165개의 논문이 치메로살이 함유된 백신이 유해하다는 결론을 내렸음에도 불구하고, CDC가 연구비를 제공한 6개의 논문에 근거하여 안전하다고 우긴다. 그 6개의 논문을 조사한 결과 방법론적으로 여러 가지 문제가 있었다.⁸⁻²⁹⁾

치메로살과 자폐증, ADHD, 틱 장애에 대한 연관성

백신에 사용되는 치메로살을 어린 쥐에게 간간이 주입하면 여러 가지 신경병리적 문제가 발생된다.⁸⁻³⁰⁾ 어린 쥐에게 치메

로살을 주입하면 지속되는 행동장애가 일어난다.⁸⁻³¹⁾

1998-2000년 치메로살이 함유된 DTaP 백신을 맞은 아이들과 치메로살이 없는 DTaP 백신을 맞은 아이들의 자폐증 유병률을 비교 해보니 치메로살이 함유된 DTaP 백신을 맞은 아이들의 자폐증 유병률이 높았다. 또한 치메로살이 함유된 B형간염 백신을 맞으면 이 또한 자폐증 유병률을 높였다.⁸⁻³²⁾



그림 8-1, 틱장애 증가

틱 장애도 수십 년 전에는 거의 들어보지 못한 병이다. 그림 8-1에서 보듯이 한국의 틱 장애가 5년동안 거의 2배가 증가했다.

치메로살이 함유된 백신을 맞으면 틱 장애가 일어날 가능성이 높아진다는 연구 결과가 발표되었다.^{8-33,8-34,8-35)} 태어난 지 7개월이 지날 동안 100 μ g의 치메로살이 틱 장애를 일으킬 가능성이 3.39배 증가하고 13개월이 지날 동안 100 μ g의 치

메로살이 틱 장애를 일으킬 가능성이 4.11배 증가한다.⁸⁻³²⁾

치메로살이 함유된 백신을 많이 맞을수록 자폐증 증상이 심각하다.⁸⁻³⁶⁾ 자폐아는 머리카락에서 적은 양(0.47 ppm)의 수은이 정상적인 아이(3.63 ppm)에 비해 검출된다. 이 뜻은 자폐아는 수은을 배출할 수 있는 능력이 감소된 것으로 해석한다.⁸⁻³⁷⁾ 치메로살을 쥐에 투입해서 뇌에서 일어나는 부작용과 자폐아의 뇌를 검사한 결과 적은 양의 백신에 함유된 치메로살이 자폐증과 연관이 있음을 제시했다.⁸⁻³⁸⁾ 몸에 들어온 무기수은의 반감기는 몇 주나 몇 달로 알려져 있지만 실험에서 실제로 보여주는 증거에 의하면 무기수은의 반감기는 수년에서 수십년이다. 이러한 증거는 수은 규제에 대한 정당성의 증명이다.⁸⁻³⁹⁾

비만세포증(mastocytosis)은 비만세포가 비정상적으로 피부, 골수, 간, 비장, 림프절과 같은 내부 장기에 축적된다. 그런데 자폐증에 걸린 사람은 정상적인 사람에 비해 비만세포증이 10배나 높다. 수은이 비만세포증을 악화시킨다.⁸⁻⁴⁰⁾ 치메로살이 함유된 백신을 맞고 48시간 안에 일어나는 발작, 뇌염, 자폐증, 같은 영구적인 중추신경에 피해가 일어날 수 있다.⁸⁻⁴¹⁾

수은이 인체에 위해성이 없고 배출되면 환경오염?

2004년 YTN이 보도에 백신에 함유된 치메로살에 관한 기가 막힌 기사가 있었다. 식약처가 독감백신에 함유된 치메로살은 “인체에 위해성이 없다는 식약처의 공식 결론을 내렸다”는 것이다. 식약처의 전담팀은 세계보건기구와 유럽의약품평가위원회 등의 연구 자료를 검토한 결과 ‘치메로살’이 소아 자폐증과 관계는 없는 것으로 판단했으며 인체에도 위해성이 없다는 결론을 내렸다고 보도했다. 그러나 인체에서 배출된

뒤 자연에서 수은 상태로 남아 환경오염을 유발 할 가능성이 있기 때문에 단계적으로 백신 함유량을 줄이도록 할 방침이라고 덧붙였다. ⁸⁻⁴²⁾ 몸에 들어있는 치메로살은 안전하고 배출되면 환경 오염을 유발한다는 어처구니없는 점을 보면 국민의 건강을 책임지는 식약처 관료들의 능력을 의심 할 수 밖에 없다.

생선에 흡수된 메틸수은과 백신에 함유된 에틸수은

미국 FDA는 수은이 임신부와 태아에 끼치는 위험성을 방지하기 위해 생선 섭취를 줄이라고 권장한다. 하지만 수은이 함유된 백신은 임신부가 맞아도 안전하다는 모순된 입장을 고수한다. 이러한 권장의 정당성은 생선에 흡수된 메틸수은(methylmercury)과 달리 백신에 함유된 에틸수은(ethylmercury)은 안전하다는 이유가 모순에 기인한 것이다.

하지만 최근에 미국 CDC의 논문에 의하면 메틸수은과 에틸수은은 독성이 같은 수준이라고 한다. ⁸⁻⁴³⁾ 흡수된 두 종류 수은은 중추신경 성장을 교란시킨다. 에틸수은은 빨리 배출되는 것이 아니라 몸에서 생체 내 대사물질로 변질된 후 오래 잔류해 뇌신경독이 되며, 세포의 미토콘드리아에 작용 오히려 더 큰 피해를 준다.

특히 위장의 장벽을 거치는 생선에 함유된 메틸수은과는 달리, 주사로 주입되는 치메로살의 독성이 더 심각하다. ⁸⁻⁴⁴⁾

미국에서 치메로살이 함유된 30가지 넘는 백신이 1999년까지 사용되었다. 미국 소아과 의사협회는 1999년에 백신에서 치메로살을 제거해달고 촉구했고 2002년부터 하나의 백신에 허용되는 치메로살의 양을 3 mcg으로 정했다. 하지만 3 mcg의 치메로살이 안전할까? 미국 환경청(EPA)은 생선에 함유된 수은의 위험성 경고를 위해 성인에 허용되는 수치는 0.1

mcg/kg/day라는 발표를 했다.⁸⁻⁴⁵⁾ 하지만 2010년 기준 백신에 허용되는 치메로살의 수치가 성인 어른에 허용되는 수치보다 훨씬 더 높다(DTaP, ≤ 0.3 ; HepA/HepB, < 1 ; 일본뇌염, 17.5,). 특히 다인용 바이알 독감 백신에는 25 mcg이 함유되어있다.

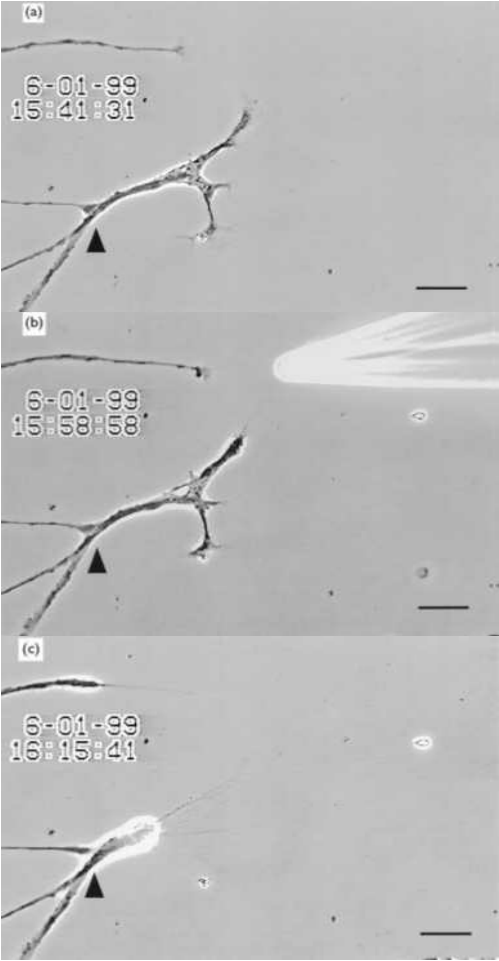


그림 8-2, 위(a)는 수은 주입 전, 가운데(b)는 주입 중, 아래(c)는 수은 주입 후의 뉴런 (출처, Leong, et al.)

미국 직업안전위생관리국의 경고

미국 직업안전위생관리국(OSHA)은 1991년 2월 15일 디메틸수은의 위험성에 대한 특별 경고를 발표했다.⁸⁻⁴⁶⁾ 화학교수의 수은 중독 사망으로 OSHA가 수은이 위험하다는 것을 특별히 인식하게 된 것이다.

다트머스 대학(Dartmouth College)의 카렌 웨터한(Karen Wetterhahn) 교수는 수은같은 독성 금속을 연구하는 전문가였다. 누구보다도 수은의 독성에 대해 잘 아는 사람이었다. 그런데 실험실에서 고무장갑을 끼고 피펫으로 디메틸수은을 다루는 도중 한 두 방울이 고무장갑에 떨어졌다. 온도계에 사용되는 수은과는 달리 디메틸수은은 물에 쉽게 섞이고 침투력이 무척 강하다. 디메틸수은은 고무장갑을 뚫고 손안으로 침투되어서 서서히 독성 작용을 시작하여 건강이 악화되었다. 그 사고로부터 3달 후에 복통이 일어났고, 몸무게가 줄어들기 시작했다. 5달 후에는 몸의 무감각, 균형 장애, 시력의 약화, 언어 장애 같은 수은 중독 증상이 나타났다. 병원에 입원해서 치료를 받았지만 식물인간으로 전락되었고 결국 사고난지 10개월 만에 사망했다.

독감백신에 함유된 수은이 치매환자의 뇌손상의 원인

한국의 치매환자 증가율은 세계1위이다. 치매의 원인 중에 하나는 백신에 함유된 수은의 될 수 있다는 논문이 있다. 쥐가 수은 증기를 흡입하면 뇌세포의 튜불린(세포골격을 구성하는 미세소관)의 중합을 억제한다. 이러한 분자 병변은 80%의 치매환자에게 일어난다.⁸⁻⁴⁷⁾ 아주 극소한 양의 수은이 투입되기 전·후를 시간 간격 촬영에서 나타나는 결과는 뇌세포를 순식간에 파괴시키는 분명한 증거를 보여준다(그림 8-2). 수은이 투입된 지 불과 16분 43초 후에 뉴런이 파괴된다. 이러한

수은의 유해성에 대한 충분한 증거가 있음에도 불구하고 백신에 사용한다는 점은 상식 밖이다.

제9장. 백신에 함유된 알루미늄의 심각한 부작용

2011년 1월에 자메이카에서 백신의 안전성에 대한 컨퍼런스가 있었다. 19명의 발표자는 과학자, 의사, 사회 활동가, 법률가 등 다양한 배경을 갖고 있었다. 그런데 특이한 점은 4명의 발표자가 알루미늄의 위험성에 초점을 맞췄다. 영국의 크리스 엑슬리(Chris Exley) 교수, 프랑스의 로메인 거라디(Romaine Gheradi) 교수, 이스라엘의 예후다 쏜펠드(Yehuda Shoenfeld) 교수, 캐나다의 크리스 샤(Chris Shaw) 교수는 오랫동안 백신에 함유된 알루미늄이 신체에 일으키는 부작용에 대한 연구를 하는 세계에서 인정받는 과학자들이다. 이 장에서는 백신에 함유된 알루미늄이 신체에 일으키는 부작용에 대해 논의 하고자 한다.

백신에 왜 알루미늄이 함유되어 있는가?

백신에는 크게 두 가지 종류가 있다. 하나는 생백신이고 다른 하나는 사백신이다. 이름 그대로 생백신은 약화된 살아있는 바이러스를 사용하는데 그 예는 홍역, 볼거리, 풍진, 수두, 황열, 경구용 소아마비, BCG 등이다. 사백신은 포름알데히드 같은 화학약품으로 처리하여 바이러스가 죽은 백신이다. 사백신의 예는 인플루엔자, 주사용 폴리오, DTP, 폐구균, 주사용 소아마비, A형간염, B형간염 등이다. 이 때 백신의 바이러스가 죽어있기 때문에 면역체의 반응을 유도하기 위해 주로 알루미늄 같은 보조제를 사용한다.

알루미늄으로 만들어진 냄비, 프라이팬, 포일, 등의 제품은 우리가 일상생활에서 매일 접하고 사용하는 물질이라 독성에

대해 인식을 어렵게 하고 있다. 알루미늄은 지구 표면에서 산소와 실리콘 다음으로 많은 물질이지만 생명체는 알루미늄을 활용하지 않는다. 섭취하는 알루미늄의 0.2%-1.5%정도가 몸으로 흡수되고 신장기능이 정상적이라면 대부분이 배출된다. 하지만 주사로 주입되는 알루미늄은 100%가 몸으로 흡수되고 쉽게 제거되지 않는다.

알루미늄의 위험성에 대해서는 지난 100년 넘게 논의해 온 주제이기도 하다. 일본의 가와하라 교수팀의 논문은 백신에 함유된 알루미늄이 200가지 넘는 부작용을 식물, 동물, 인간에게 일으킨다고 주장한다. 176개의 참고문헌으로 알루미늄이 세포에 죽음을 가져오는 증거를 제시한다.^{서문-6)}

알루미늄은 신경독으로 치매, 파킨슨병, 자폐증, 다발성 경화증, 간질, 등의 신경퇴행성질환을 일으키는 요인이 될 수 있다. 사람과 동물을 대상으로 한 연구 결과는 알루미늄만으로 자가면역질환과 염증이 일어난다. 어린 쥐에게 알루미늄을 투입한 결과 중추신경계에 심각한 부작용이 일어났다. 최근에 나온 연구에 의하면 백신의 알루미늄은 관절염, 만성피로 증후군, 전신 홍반성 루프스, 결프전 증후군 등의 질병과 연관이 있다.

백신으로 인한 부작용이 임상으로 나타나는 시간이 수개월 혹은 수년이 걸리기 때문에 거의 모든 백신의 안전성 검증은 불충분하다. 특히 뇌가 성장하는 중요한 시기의 어린 아이들한테 알루미늄이 함유된 백신을 여러 번 주사하고 있다. 알루미늄의 독성과 면역체의 자극은 같은 역할에서 나온다.⁹⁻¹⁾ 즉 알루미늄이 항체를 만들도록 면역체에 자극 주는 점과 자가면역질환과 염증을 일으키는 점은 같은 과정에서 나오는 것이다. 어떤 작용으로 알루미늄이 면역체를 자극하는지 몇가지 이론이 제시되고 있지만⁹⁻²⁾ 백신에 함유된 알루미늄은 면역체

가 항체를 만들도록 자극을 주는 보조물질로 지난 90년간 사용되었지만 아직도 정확한 메커니즘을 모르고 있다.

백신에 더하는 알루미늄의 양은 안전성은 고려하지 않고 항체를 얼마나 만드는데 달려있다.⁹⁻³⁾ 또한 영유아의 몸무게에 조정하지도 않았다. 무엇보다도 얼마만큼의 알루미늄이 허용되는게 안전한지에 대한 연구 논문도 없다.

모두에게 적용되는 백신

미국 FDA는 아이들을 발달에 따라 4가지로 구분 한다: 신생아(0-1달), 영유아(1-24달), 성장하는 아이(2-12세), 청소년(12-16세). 특정한 나이에 따라 몸의 기능이 다르기 때문에 어른이 복용하는 약의 양을 아이들에게 추론적인 일직선으로 반영할 수 없는 것이다. 태어날 때 성숙하지 못한 상태의 신진대사 능력 때문에 약의 성분이 제거되는데 걸리는 시간이 길다. 2살이 되어야 신장의 기능상 독성물질을 제거하는 능력이 완전해진다.⁹⁻⁴⁾ 신생아, 영유아, 아이, 등에 대한 계속적인 약의 조정이 필요하다.⁹⁻⁵⁾ 이러한 요구사항들이 다른 약에는 반영하지만 백신에는 거의 무시하고 있는 상태이다.

신장전문의사는 영유아를 치료할 때 신장기능이 어른과 같지 않기 때문에 알루미늄의 문제에 무척 조심을 한다. 하지만 백신에 관해서는 전혀 상관을 하지 않는다.

태어난 지 2달된 영유아에게 백신으로 1,225 mg의 알루미늄이 주입되었는데 혈청과 소변에서 배출되지 않았다.⁹⁻⁶⁾ 그렇다면 어디로 갔을까? 몸의 세포가 유지시킨다는 뜻이다. 특히 태어난 지 하루 안에 주입되는 B형간염 백신에는 250 mg의 알루미늄이 함유되어 있다. 신장기능이 2달 때 보다 더 약한 상태라는 점을 감안한다면 상식 밖이다.

알루미늄의 이중 잣대

미국 FDA는 알루미늄의 위험성에 대한 경고를 한다. 신생아는 10-20 mcg/kg/day이고 어른은 350 mcg/kg/day이다.⁹⁻⁷⁾ 신장기능이 저하된 환자나 조산아의 경우 4-5 mcg/kg/day를 초과되면 몸에 축적되어 중추신경과 뼈에 독소작용을 한다고 제시한다. 그렇다면 평균 3.4 kg의 신생아는 17 mcg가 넘지 말아야 한다는 뜻이다.

태어난 지 하루 만에 주입하는 B형간염 백신에 함유된 알루미늄은 250 mcg로서 미국 FDA의 경고보다 무려 14배가 높다. 특히 신생아의 신장기능이 완전하지 않다는 사실을 본다면 더욱 더 상식 밖이다.

B형간염 백신은 6개월 안에 3번을 맞는다. 그 외에도 DTaP는 제조업체에 따라 170-625 mcg의 알루미늄이 함유되어있는데 무려 5번을 맞는다. A형간염에는 250 mcg인데 2번을 맞는다. 폐렴구균(Pneumococcus)에는 125 mcg, Hib에는 225 mcg가 함유되어 있다. 아이에게 계속 축적되는 알루미늄에 대한 염려는 아예 상관도 하지 않는 듯하다.

백신에 함유된 알루미늄이 뇌신경독이라는 점은 잘 알려져 있다. 알루미늄이 함유된 백신과 자폐증의 강한 상관관계가 있다.⁹⁻⁸⁾ 알루미늄이 치매, 파킨슨병, 뇌염, 다발성 경화증 등의 원인이 될 수 있다.⁹⁻⁹⁾ 함유된 백신이 많은 나라일수록 자폐증 발병률이 높다.⁹⁻⁸⁾ 알루미늄의 뇌신경독이 특히 신체가 덜 자란 아이들한테 더 큰 피해를 준다. 또한 알루미늄이 치매를 일으키는 요인이 될 수 있다.

어린 쥐에게 알루미늄을 투입하면 중추신경계에 자폐증 증세와 연관된 변화가 일어난다.⁹⁻¹⁰⁾ 알루미늄은 뇌세포의 성장을 감소시킨다.⁹⁻¹¹⁾ 근육으로 주사하는 백신에 함유된 알루미늄은 뇌와 비장에서 1년이 지나서도 나타난다.⁹⁻¹²⁾

백신에 함유된 알루미늄은 “트로이목마”

뇌조직 중 혈액뇌관문(Blood Brain Barrier, BBB)은 독성 물질이 뇌조직으로 들어오는 것을 방어하여 뇌를 보호하는 방어 조직이다. 그러나 백신에 함유된 알루미늄은 “트로이목마” 같은 작용으로 혈액뇌관문을 통과해서 뇌에 들어가는 것이다.

최근에 프랑스의 연구팀은 알루미늄이 어떻게 여러 기관에 침투되는가에 대한 의문을 풀었다. 알루미늄이 섭취되는 것이 아니고 핏줄로 주입되는 것도 아니라 근육으로 주사되면서 손상된 세포의 요산, DNA, 등의 내용물이 풀어지면 염증이 일어난다. 면역세포가 달려들어서 알루미늄을 삼키면서 몸의 다른 부분으로 옮기는데, 이에 알루미늄이 혈액뇌관문을 통과하여 뇌에서 유전자의 발현을 변형시킨다.

트로이목마 식으로 뇌에 들어간 알루미늄은 계속 다른 물질을 삼켜 세포막이 파열되면 알루미늄이 뇌에 축적되는 현상을 “대식세포근막염(Macrophagic myofasciitis, MMF)”라고 불리운다. 그래서 뇌에 여러 가지 부작용을 일으키게 된다.^{9-13,9-14,9-15)} MMF가 일어나는 사람의 10%는 다발성경화증에 걸리고⁹⁻¹⁶⁾ 5-10%는 다른 종류의 면역질환이 일어난다.⁹⁻¹⁷⁾ MMF가 예상하지 못했던 알루미늄이 오랫동안 몸에 잔류되는 이유를 또한 설명할 수 있다. 알루미늄이 몸에 과적되면 MMF로 인해 만성피로증후군이 일어난다.⁹⁻¹⁸⁾

이스라엘 연구팀이 백신에 함유된 알루미늄이 자가면역질환을 일으킨다는 병명을 제시했다. 예후다 쏘넬트(Yehuda Shoenfeld) 교수는 보조제에 의해 유도된 자가면역신드롬(autoimmune syndrome induced by adjuvants“ (ASIA)라는 신종어를 제시했다.⁹⁻¹⁹⁾

주사로 투입되는 알루미늄은 신체에 오랫동안 남는다는 데이터가 제시되었다. 예를 들어 토끼의 근육에 알루미늄을 투

입하면 28일후에 6%정도만이 소변으로 배출되었고 나머지는 림프절, 비장, 간, 뇌 등에서 검출되었다.⁹⁻²⁰⁾

알루미늄이 백신의 항원 표면에 흡수되어 단백질분해를 막아서 면역체의 역할을 방해한다. 또한 알루미늄 입자는 백신에 잔류하는 좋지않은 물질과 결합되어 문제를 일으킨다. 그 예로는 자궁경부암 백신을 만드는 과정에서 HPV DNA나 효모의 단백질과 결합하여 위험해질 수 있는 것이다.⁹⁻²¹⁾ 그리고 알루미늄이 직접적으로 알레르기를 일으킬 수 있다.⁹⁻²²⁾

백신의 알루미늄은 영유아의 뇌성장에 피해를 준다

베일리 유아발달지표(the Bayley Mental Development Index)는 영유아의 올바른 발달측정의 필요성으로 낸시 베일리(Nancy Bayley)가 개발하였다. 2-30개월 영유아의 발달상의 기능을 객관적으로 평가하는 검사이다. 베일리 유아발달지표는 발달이 지연된 아동의 치료와 중재의 계획을 세우는데 기본이 될 수 있다.⁹⁻²³⁾

1997년 New England Journal of Medicine에 발표된 연구논문은 영유아에게 알루미늄이 투입되면 베일리 유아발달지표의 점수가 낮아진다는 증거를 제시했다. 182명의 아기들에게 알루미늄이 함유된 영양제를 주사로 투입했을 때 어떤 피해를 주는지 보여주었다.⁹⁻²⁴⁾ 4-5 mcg/kg/day마다 the Bayley Mental Development Index가 하루에 1점씩 감소되었다. 점수가 많이 낮아지면 정상적인 성장과 교육에 문제가 생긴다.

이 연구논문에 영향을 받아 미국 식약처는 알루미늄이 함유된 제품은 설명서에 경고문을 쓰도록 규정하고 있다.⁹⁻²⁵⁾ 하지만 백신에 함유된 알루미늄에 대한 경고는 전혀 없다. 일반 제품의 규정된 알루미늄 함유량보다 수십배가 높음에도 불구하고

하고 백신은 규정에서 제외되어 있다. 완전히 상식 밖이다.

1997년의 논문을 기준으로 치자면 갓 태어난 영유아의 몸무게가 3.4 kg이라면 13.6-17.0 mcg 정도의 알루미늄이 정상적인 성장과 교육에 지장을 준다. 그런데 B형간염 백신 하나에 함유된 알루미늄은 250 mcg으로 미국 식약처 규정보다 무려 약 15배 높다. 그리고 한국의 알루미늄이 함유된 백신의 스케줄은 다음과 같다:

Hep B 250 mcg x 3 doses Birth, 2, 6 months	750
DTaP 625 mcg x 4 doses 2, 4, 6, 15 months	2,500
PCV 125 mcg x 3 doses 2, 4, 6 months	375
Hib 225 mcg x 3 doses 2, 4, 12, 18 months	900
Hep A 250 mcg x 2 doses 12, 18 months	500

총	5,025 mcg

한국의 유아들이 18개월 안에 맞는 백신에 포함된 알루미늄은 무려 5,025 mcg으로 미국의 4,925 mcg보다 높다.

1997년 논문을 기준으로 하면, 18개월 된 유아가 평균 몸무게를 11 kg으로 하면 44-55 mcg의 알루미늄이 베일리 유아발달지표의 1점에 해당되는 수치의 무려 100배 이상이다!!

백신에 함유된 알루미늄이 베일리 유아발달지표의 점수를 낮춘다는 증거는 또 다른 하나의 근본적인 문제를 제시한다. 백신의 부작용이 있는 아이와 없는 아이로 구분하는 자체가 잘못되었다는 점을 암시한다고 볼 수 있다. 즉 백신으로 모든 아이들이 피해를 보고있는 것으로 추측할 수 있다.

알루미늄의 부작용

백신에 함유된 알루미늄과 자폐증의 연관이 있다는 여러 증거가 있다. 알루미늄이 함유된 백신의 수가 많은 나라일수록 자폐증 유병률이 높다.⁹⁻²⁶⁾ 백신에 함유된 알루미늄은 혈액뇌 관문을 건너서 해로운 면역 염증성 반응을 뇌세포에 일으킨다.⁹⁻²⁷⁾ 동물과 사람을 대상으로 나온 연구 결과는 알루미늄만으로 자가면역질환과 염증이 일어난다. 어린 쥐에게 알루미늄을 투입한 결과 중추신경계에 심각한 부작용이 일어났다.⁹⁻²⁸⁾

백신의 또 다른 문제는 알루미늄과 수은이 각 함유된 백신을 동시에 투입하면 어떠한 시너지가 일어날지 염려된다. 수은이 투입되었을 때 90%의 세포가 생존하고 알루미늄이 투입되었을 때 역시 90%가 생존하지만 수은과 알루미늄이 동시에 투입되었을 때 40%만이 생존한다.⁹⁻²⁹⁾ 백신에 함유된 알루미늄과 수은이 시너지로 일어나는 신경행동 면역의 문제에 대해서는 적절하게 연구가 되지 않았다.⁹⁻³⁰⁾ 그럼에도 불구하고 유아들에게 주입되는 백신에는 어떤 제품보다 가장 많이 알루미늄과 수은이 함유되어있다.⁹⁻³¹⁾

알루미늄 없다고 백신의 위해성이 없는 것이 아니다. 예를 들어 알루미늄 없이 쥐에게 8-12가지 백신을 놓게 되면 낭창을 비롯한 여러 가지 자가면역질환 종류의 질병이 일어난다.⁹⁻³²⁾

암을 예방하기 위해 발암물질이 함유된 백신을 사용하는 아이러니

‘발한억제제(Antiperspirant)’는 땀을 억제시키는 제품인데 한국에서는 별로 사용되지 않지만 외국에서는 많이 사용된다. 겨드랑이에 바르는 발한 억제제에는 알루미늄이 함유되어있는데 유방암과의 연관성이 있다.^{9-33,9-34)}

최근 오스트리아에서 209명의 유방암 환자와 건강한 성인 209명에게 발한 억제제의 사용여부에 대해 조사를 했다. 그 결과 100명의 유방암 환자의 유방 세포에서 알루미늄이 검출되었고 건강한 사람은 52명이 검출되었다. 또한 30세전부터 하루 중 여러번 발한억제제를 사용하는 여자는 사용하지 않는 여자에 비해 유방암 발병률이 3.88배가 높았다.⁹⁻³⁵⁾

이러한 증거를 보게되면 자궁경부암을 예방하려고 맞는 백신이 유방암을 일으킬 수 있는 알루미늄이 함유된 것은 아이러니하다.

알루미늄보다 더 안전하고 효율적인 인산칼슘

백신의 보조제로 가장 많이 사용되는 알루미늄은 여러 가지 단점이 있다. 우선 주사를 놓은 부위의 자극으로 오랫동안 염증이 일어난다.⁹⁻³⁶⁾ 항체에 작용을 하는 체액성 면역체로 쏠리게 돼서 세포면역체(cell-mediated immunity)가 약화된다.^{9-37,9-38)} 알루미늄은 또한 원하지 않는 IgE 반응이 일어나서^(9-39,9-40,9-41,9-42) 알레르기를 일으킨다. 또한 종종 항바이러스 면역이 유발되지 않는다.⁹⁻⁴³⁾ 그렇다면 백신 보조제로 알루미늄의 대안이 있을까? 놀랍게도 인산칼슘이라는 훨씬 좋은 대안이 70년도부터 알려졌다.

알루미늄과는 달리 인산칼슘(calcium phosphate)은 우리 몸에 구성되는 요소(natural constituent)이고 생물분해성(biodegradable)을 갖고 있다. 뿐만 아니라 알루미늄보다 부작용이 훨씬 적고 좋은 면역반응을 보여준다.⁹⁻⁴⁴⁾ 또한 36명의 알레르기 환자에 인산칼슘을 투입한 결과 IgE의 변화가 없었다.⁹⁻⁴⁵⁾

또 하나의 장점은 인산칼슘이 가격이 훨씬 더 저렴하다.⁹⁻⁴⁶⁾ 인산칼슘은 백신의 보조제로 1970년부터 프랑스의 과학자가

처음 제시했고⁹⁻⁴⁷⁾ 지속적인 연구결과를 발표했다.^{9-48,9-49)} 알루미늄에 비해 여러 가지 장점이 있음에도 불구하고 인산칼슘이 사용되지 않고 있는 점은 상식 밖이다.

1980년도 프랑스에서는 인산칼슘을 DPT 백신 보조제로 사용했는데 놀랍게도 그해 말에 알루미늄으로 완전 대체시켰다.⁹⁻⁵⁰⁾ 더 효율적이며, 더 안전하고, 값이 더 저렴한 대체성분을 선정하지 않는 것은 상식 밖이다.

우리로서는 상식 밖이지만, 이점에서 제약업체가 이득을 볼 수 있다는 추정할 수 있다. 미국의 텐페니(Tenpenny) 박사가 이런 말을 했다: “백신은 전 제약회사의 중추이다. 백신을 맞은 아이들은 평생 제약회사의 손님이 된다.” 백신을 맞고 질병이 일어나면 제약회사는 치료약을 팔아서 이윤을 챙긴다는 기가 막힌 사실이다.

알루미늄을 배출하는 방법

알루미늄의 심각성으로 침울한 자메이카 컨퍼런스에 영국 킬대학(Keele University) 크리스 엑슬리(Chris Exley) 교수는 반가운 정보를 발표한다. 알루미늄을 안전하게 비침습적으로 소변을 통해 몸에서 배출시킬 수 있는 방법을 제시한다. 몸에 과적되는 알루미늄을 낮출 수 있는 방법은 규소가 많이 함유된 미네랄 워터를 장기간 동안 마시는 것이다.⁹⁻⁵¹⁾

심지어는 하루에 1 liter의 미네랄 워터를 12주간 마신 15명의 치매환자 중 최소한 3명은 치매 증상이 완화되었다는 증거도 제시되었다.⁹⁻⁵²⁾

엑슬리 교수는 규산이 함유된 3개의 미네랄 워터를 소개한다: 프랑스의 “Volvic,” 피지의 “Fiji,” 말레이시아의 “Spritzer.” 그런데 반갑게도 한국에서도 “약산샘물”이라는 미네랄 워터에 규산이 함유되어 있다.

제10장. 백신의 여러 가지 위험한 성분

천연두 백신이 나오기 전에는 암이 거의 없었다. 200명의 암환자를 봤지만 백신을 맞지 않은 사람은 한명도 없었다.

-W. B. 클라크(W. B. Clark) 박사

영국과 대륙뿐 아니라 백신이 도입된 모든 나라에서 암이 증가하고 있다.

-윌리엄 텡(William S. Tebb) 박사, 1892

만약에 백신에 약간의 죽거나 약화된 바이러스와 수분이 들어있는 것으로 생각한다면 크나큰 잘못이다. 알루미늄과 수은 외에도 백신에는 다른 여러 가지 유해한 성분이 함유되어 있다. 백신의 성분에 대해서는 백신을 아이들에게 주입하는 의사나 간호원도 잘 모르고 있다. 사실상 백신에 대해 깨어난 의사나 간호원도 백신의 성분과 그 성분의 부작용에 대해 아무것도 모르고 있었다고 인정한다.

더러운 백신

2017년 이탈리아의 연구팀이 “더러운 백신”이라는 제목의 논문을 발표했다.¹⁰⁻¹⁾ 우선 더러운 음식을 섭취하는 것과 더러운 백신을 주사로 투입하는 것은 완전히 다르다. 우리가 섭취하는 음식은 소화과정에서 몸에 필요한 성분을 흡수하고 불필요한 물질은 대변으로 배출된다. 하지만 주사바늘로 주입되는 백신의 100%가 몸 안에 들어가게 되는 것이다.

연구팀이 44가지의 백신을 검증한 결과, 그 중 사람에게 사용되는 43가지의 백신은 여러 가지 유해한 물질들이 검출되었다. 하지만 애완동물 동물에게 주는 백신만 위험한 성분이 검출

되지 않았다. 백신에서 납, 텅스텐, 크롬, 적혈구 등의 성분은 암과 자가면역질환을 일으킬 수 있다. 여러 백신들에서 검출된 성분인 철과 합금물질은 부식되어서 세포에 독성작용을 할 수 있다. 검출된 성분은 드물기 때문에 의아하다고 언급했다. 그 성분들은 생체에 적합하지 않고 생화학적으로 분해되지도 않고 몸에 잔류되어 피해를 줄 수 있다. 특히 어린아이들에게 더 큰 해를 줄 수 있다고 제시한다. 특히 자궁경부암을 예방하려고 만든 백신에 암을 유발시킬 수 있는 성분이 함유되었다는 점은 무척 아이러니하다.

포름알데히드

2011년 우유에서 포름알데이드가 검출되었다는 뉴스가 있었다. 그리고 2012년에는 중국산 배추에 신선도를 연장하려고 포름알데히드를 사용한 사실이 폭로되었다. 이미 포름알데히드가 발암물질이라는 증거가 30년 전부터 제시되었고^{10-2,10-3,10-4} WHO가 발암물질이라 규정하고 있어서 염려됨이 당연하다. 2014년 뉴욕타임스는 유아용품에서는 포름알데히드가 발암물질이라는 증거가 있음에도 불구하고 아직도 사용되고 있다는 문제를 제기했다. 유아용품에서는 포름알데히드를 제거하겠다는 Johnson & Johnson의 방침을 소개한다.¹⁰⁻⁵ 하지만 백신에 함유된 포름알데히드에 대해서는 전혀 언급이 없다는 점은 상식 밖이다.

포름알데히드가 백신에 함유되어 있는 이유는, 제조 과정에서 바이러스를 불활화하기 위해 사용한다. 하지만 포름알데히드가 바이러스를 불활화시키는 과정에 대한 데이터가 충분하지 않다.¹⁰⁻⁶ 포름알데히드가 바이러스를 죽이는데 3가지 요소가 있다: 온도, 기간, 바이러스의 저항성. 1955년 40,000명의 아이들이 소아마비 백신을 맞고 200명이 심각한 마비가 일어

났고 10명이 사망한 이유가 포름알데히드가 바이러스를 충분히 죽이지 않아서 일어난 것으로 해석되고 있다.¹⁰⁻⁷⁾

안정제

열과 추위로부터 백신을 안정적으로 유지하기 위해 MSG, 젤라틴 등을 사용한다. 안정제는 백신 성분이 유리벽에 붙는 것을 방지한다. 소나 돼지에서 얻어지는 젤라틴은 알레르기를 일으키는 문제가 잘 알려져있다. 일본에서 젤라틴이 없는 백신 사용 후에 알레르기가 훨씬 더 감소되었다.^{10-8,10-9)}

인재근 의원(더불어민주당)은 한국소비자원으로부터 제출받은 국정감사 자료를 분석한 결과, 최근 5년간 식품 알레르기 사고 접수가 총 2,159건으로 매년 증가하고 있다고 했다. 지난해 사고건수는 599건으로 4년 전인 2013년에 비해 무려 약 2배 가까이 늘어났다고 했다.¹⁰⁻¹⁰⁾ 백신이 알레르기의 원인이 될 수 있기 때문에 정부의 적절한 연구가 필요하다.

약 100년 전에 노벨 수상자 찰스 리셰(Charles Richet)는 단백질을 주사로 몸에 투입하면 면역체가 그 단백질에 아나필락시스(항원-항체 면역 반응이 원인이 되어 발생하는 급격한 전신 반응)를 일으키는 것을 발견했다.¹⁰⁻¹¹⁾ 난백 알부민을 50 ng만 기니피그에 투입해도 후에 그 성분을 다시 투입하면 알레르기 반응을 일으켰다.¹⁰⁻¹²⁾ 파상풍 백신이 알레르기를 일으킨다는 증거가 1940년에 제시되었다.¹⁰⁻¹³⁾ 1952년에는 계란을 사용한 독감백신으로 계란에 알레르기를 일으켰다는 결과가 보고되었다.¹⁰⁻¹⁴⁾ 또한 백일해 백신과 DTaP 백신이 젤라틴 알레르기를 일으킨다는 보고도 했다. 이러한 백신의 식품 알레르기를 일으키는 문제에 대해 긴급조치가 필요하다고 주장했다. 백신에 함유된 소혈청알부민 (bovine serum albumin)이 치료하기 어려운 신장질환을 일으킨다.¹⁰⁻¹⁵⁾ 백일해 항원과 난

백 알부민을 같이 주입하면 장기적 식품 알레르기가 일어난다.¹⁰⁻¹⁶⁾ 독감백신에 함유된 계란의 단백질이 알레르기를 일으킨다.¹⁰⁻¹⁷⁾ 백일해 백신과 DTaP 백신이 젤라틴 알레르기를 일으킨다고 보고한다.¹⁰⁻¹⁸⁾

항생제

백신 제조 과정에서 미생물감염을 방지하기 위해 네오마이신, 스트렙토마이신과 같은 항생제를 포함시킨다. 어떤 사람은 항생제에 알레르기 반응을 일으킨다. 예를 들어 MMR 백신에 함유된 네오마이신에 알레르기 반응이 일어난다.¹⁰⁻¹⁹⁾ 하지만 백신을 맞을 때 항생제에 알레르기가 있는지 전혀 파악을 않는다.

글리포세이트

백신 설명서에 포함되지 않은 성분으로 2015년 세계보건기구(WHO)가 2A등급 발암물질로 판정된 글리포세이트라는 제초제가 함유되어 있다. 글리포세이트는 2A등급 발암물질일 뿐 아니라 태아에 기형 발생을 일으키고, 몸의 기관을 파괴하고, 유전자를 파괴하고, 불임증을 일으키고, 독성물질 해독 작용 장애를 일으키며, 호르몬을 교란시킨다.^{10-20,10-21,10-22)}

백신에 함유된 젤라틴은 돼지의 뼈, 힘줄, 인대, 껍질 등을 삶아서 얻어지는데 돼지는 글리포세이트가 함유된 GMO 사료를 먹고 자란다. 글리포세이트의 함유량은 다음과 같다: MMR II는 2.671 ppb, DTaP는 0.123 ppb, Influenza Fluvirin (Novartis) 0.331 ppb, HepB Energix-B (Glaxo Smith Kline) 0.325 ppb, Pneumococcal Vax Polyvalent Pneumovax 23 (Merk)는 0.107 ppb.¹⁰⁻²³⁾

폴리소베이트 80

폴리소베이트 80은 활성물질로 백신에 함유된 여러 물질이 잘 섞여지도록 하는 유화제로 사용된다. 폴리소베이트 80을 태어난 지 4-7일 지난 쥐에 투입했을 때 질과 자궁의 내벽이 변화되었고, 호르몬의 변화, 난소의 기형, 모낭의 퇴보 등이 일어난다. 이러한 문제는 불임을 일으킬 수 있다.¹⁰⁻²⁴⁾ 폴리소베이트 80이 독성물질을 혈액뇌관문 통과시키도록 할 수 있다.¹⁰⁻²⁵⁾ 이러한 사실은 백신에 함유된 다른 성분이 쉽게 뇌에 들어갈 수 있다는 것을 의미한다.

글루타르알데히드

DTaP 백신에 함유된 글루타르알데히드는 의약기구와 실험실 기구를 소독하는데 사용된다. 글루타르알데히드는 천식을 포함한 여러 가지 알레르기를 일으킨다.¹⁰⁻²⁶⁾

붕사

붕사는 Hep A(Vaqta), Hib/Hep B(Comvax), HPV (Gardasil), HPV(Gardasil 9)에 함유되어 있다. 붕사는 백신의 pH가 변하지 않도록 하고 삼투압농도를 유지시키는 역할을 한다고 되어있다. 붕사는 생식과 발달상에 대해 독성 작용을 한다.¹⁰⁻²⁷⁾ 붕사는 쥐약에도 사용된다. 미국 FDA는 붕사를 음식물 첨가물 사용하는 것을 금지했다. 2010년 유럽연합(EU)에서도 붕사는 생식과 발달상 독성작용에 염려됨이 높은 물질 리스트에 올려졌다. EU에서는 붕사가 들어있는 제품에는 생식계 및 태아에 피해를 줄 수 있다는 경고를 하여야 한다는 규정이 있다. 쥐를 죽이는데 사용되고 식품에는 안전하지 않은데 백신에는 사용되도록 허용이 된다는 사실은 상식 밖이다.

SV40: 암을 일으키는 바이러스

백신에 함유된 성분 중 아마도 지금까지 가장 큰 스캔들은 SV40이라는 바이러스라고 볼 수 있다. SV40이라는 바이러스는 아무 문제를 일으키지 않으면서 아프리카의 원숭이의 신장에서 서식한다. 하지만 원숭이의 신장을 사용하여 만드는 소아마비 백신을 만드는 과정에서 SV40이 다른 생명체에 들어가게 되면 암을 일으킨다.

1961년 버니스 에디(Bernice Eddy) 박사가 SV40 바이러스가 암을 햄스터에 일으키는 증거를 보여줬다.¹⁰⁻²⁸⁾ 다른 연구에서도 SV40 바이러스가 여러 종류의 암을 일으키는 증거를 제시했다.^{10-29,10-30,10-31,10-32,10-33,10-34)}

1955-1963년 동안 1,000만-3,000만명이 SV40에 오염된 소아마비 백신을 맞은 것으로 미국 CDC는 추측했다. SV40은 여러 가지 암과 연관이 있음이 나타났다: 중피종(mesothelioma), 수모세포종(medulloblastoma), 여러 가지 골종양, 등.¹⁰⁻³⁵⁾ SV40 바이러스와 치료하기 어려운 신장질환(FSGS)의 연관성이 제시되었다.¹⁰⁻³⁶⁾ 인간의 뇌암, 골암, 악성중피종, 비호지킨 림프종, 등에서 SV40의 연관성이 보고되었다.^{10-37, 10-38)} 골육종과 SV40의 연관성도 제시되었다.¹⁰⁻³⁹⁾ SV40은 암 세포에 존재하지만 그 주변의 세포에는 SV40이 존재하지 않는다.¹⁰⁻⁴⁰⁾ SV40을 투입하면 종양이 생긴다. SV40을 주사로 햄스터에 투입하면 6개월 안에 중피종, 골육종, 육종, 림프종, 등이 일어난다.¹⁰⁻⁴¹⁾

SV40 바이러스는 “완전한 전쟁 기계(the perfect war machine)”¹⁰⁻⁴²⁾라고 불리울 정도로 암을 잘 일으킨다. SV40 바이러스 연구가 절실하게 필요하지만 연구하는 과학자들은 제압과 위협을 받는다. SV40 바이러스 연구는 무척 연구비를 받기가 힘들다.¹⁰⁻⁴³⁾

모두 제거 된 것으로 생각되었던 SV40이 백신에 1961년 후에도 오염되었다.¹⁰⁻⁴⁴⁾ 백신업체의 내부 서류에 나타난 내용에 의하면 SV40 바이러스가 완전히 소아마비 백신에서 제거 되었다는 확증이 아직도 없다.¹⁰⁻⁴⁵⁾

현대의 얼마나 많은 암환자들이 SV40으로 일어나는지 추측하기 힘들다. 어쨌거나 지난 반세기 동안 암환자들의 폭발적인 증가로 제약회사들은 엄청난 이윤을 챙기고 있다.

위험한 백신의 불순물

수혈을 할 때 O형이 A형의 피를 받으면 사망할 수 있을 정도로 심각한 문제를 일으킨다. 입으로 섭취해서 장을 통해 몸안으로 흡수될 때 선정하는 과정이 있지만 수혈과 같이 주사로 투입되는 물질은 100%가 체내로 들어가기 때문에 철저한 안전 검증을 요구한다.

1998년과 1999년에 WHO의 과학자들과 백신의 규제를 요구하는 미국과 영국의 과학자들이 백신을 제조하는 과정에 대한 안전성을 토론하기 위해 워싱턴에 모였다. 선두의 전문가에 의하면 백신은 불순물을 정화시킬 수 없고 대충 만들어진 물질은 “원초적(primitive)”이고 정부의 낮은 규제조차도 도달할 수 없다는 것이다.

백신에 함유된 불순물중 아마도 가장 큰 문제를 일으킬 수 있는 성분은 세포주(cell-line)이다. 유정란을 이용하는 기존방법 대신 포유류 세포주를 사용한다. 머크에서 사용하는 세포주는 50년 전에 얻어진 것이고 죽지않는 세포이다. 암세포의 특성이 죽지않는 세포라는 점은 당연히 염려해야 한다. 백신에 함유된 DNA는 발암성(tumorigenic) 세포에서 얻어지는 것이기 때문에 위험성이 따른다.¹⁰⁻⁴⁶⁾

백신제조과정에서 바이러스 보다 큰 물질만이 걸러진다.

DNA를 제거하는 것이 불가능하다. 1986년에는 1도스당 100 pico gram을 권장했는데 10 nano gram 으로 늘렸다. 그렇기 때문에 아직도 발견되지 않은 수많은 바이러스 뿐 아니라 단백질, DNA, RNA 등이 존재할 가능성이 있다는 뜻이다.¹⁰⁻⁴⁷⁾

제11장. 백신에 대한 시스템의 변화

백신문제에 대해 2가지를 논의해야 한다. 하나는 효율성, 부작용 등의 백신 자체에 대한 문제이고 다른 하나는 시스템의 문제이다. 어떻게 어처구니없는 자궁경부암 백신이 승인이 났고 아이들이 백신 맞는 숫자가 몇 배가 증가한 근본적인 원인을 알기위해서는 여러 시스템의 변화를 이해해야 한다. 얼핏 보기에 작고 하찮은 시스템의 변화가 엄청난 결과를 초래할 수 있다. 실지로 백신에 대한 엄청난 시스템의 변화가 1980년도 중반부터 많이 나타났고 그로 인해 백신에 대한 어마어마한 변화가 일어났다. 따라서 세계적으로 질병들이 폭발적으로 증가한다. 이 장은 백신에 관한 시스템의 변화를 논의할 것이다.

제조물 책임법

백신의 근본적인 문제를 이해하려면 한국에서 최근에 옥시사태로 인하여 조명을 받고있는 제조물 책임법이라는 시스템에 대해 알아야 할 필요가 있다. 대한민국 역사상 최악의 화학 참사인 옥시 사태로 인하여 노출된 문제 중에 하나는 현행 “제조물 책임법”이 소비자에게 제품의 위험성에 대한 입증 부담이 너무 커서 제조업자의 불법행위를 방지할 수 없다는 지적이다. 국회 입법처는 2016년 6월 보고서에서 소비자 입증책임을 완화하는 규정의 도입을 언급했다.

만약에 옥시 제품이 제조물 책임법에서 아예 제외시켜졌다면 어떤 결과를 초래할까? 옥시 제품으로 수많은 사람들이 평생 고생하고 사망까지 하지만 국회가 옥시에게 특혜를 부여하여 아무 형사처벌을 받지 않는다고 가정해보자. 심지어 피해자들이 손해배상을 청구할 수도 없도록 특혜를 옥시에게 부여했다고 가정해보

자. 이러한 특혜로 옥시는 계속해서 위험한 제품을 계속 팔수 있고 피해자는 늘어난다고 가정해보자. 이러한 일은 민주국가에서 일어날 수 없다고 할 것이다. 하지만 근대 민주주의의 발판을 세운 미국에서 국회가 제조물 책임법을 제외시키는 사건이 백신의 경우 일어난 것이다.

백신에 대한 상식 밖의 시스템이 1986년에 시작되었다

불충분했음에도 불구하고 백신의 안전성에 대해 제약회사를 어느 정도 견제할 수 있던 이유는 피해자들의 소송이었다. 정부와 과학이 타락되어도 제약업체의 횡포를 막을 수 있는 이유는 백신의 제조물 책임법으로 민사소송을 할 수 있었기 때문이다. 하지만 백신의 제조물 책임법이 제외되도록 하는 법안이 1986에 미국 국회에서 통과되었다. 이것은 아마도 백신 역사상 가장 중대한 사건이라고 볼 수 있다.

그 배경은 1970년도와 1980년도 초 DTP 백신의 심각한 부작용과 그로인해 계속되는 소송으로 제약회사는 어려움을 겪는다. 상식적으로는 이 당시 제약회사가 해야 할 것은 DTP 백신의 안전을 위하여 연구에 박차를 가해야 한다는 점은 누구나 동의 할 것이다. 하지만 백신 제조업체는 완전히 다른 방향으로 기막힌 전략을 세워서 문제를 해결한다. 미국 국회에 가서 백신 안전에 대한 책임을 없애주지 않으면 백신 제조를 중단하겠다는 위협을 한다. 그러자 미국 국회는 아마도 세계에서 처음으로 제조물 책임이 없도록 법을 제정한다. 이것이 “백신피해보상 프로그램(the National Vaccine Injury Compensation Program, NVICP)”이다. NVICP의 골자는 백신을 구입할 때 내는 세금의 일부분이 신탁자금에 들어가서 백신 피해자들의 보상을 백신피해 보상법정에서 이 신탁자금으로 해결하는 것이다.

Awards Paid

Fiscal Year	Number of Compensated Awards	Petitioners' Award Amount	Attorneys' Fees/Costs Payments	Number of Payments to Attorneys (Dismissed Cases)	Attorneys' Fees/Costs Payments (Dismissed Cases)	Number of Payments to Interim Attorneys'	Interim Attorneys' Fees/Costs Payments	Total Outlays
FY 1989	6	\$1,317,654.78	\$54,107.14	0	\$0.00	0	\$0.00	\$1,371,761.92
FY 1990	88	\$53,252,510.46	\$1,379,005.79	4	\$57,699.48	0	\$0.00	\$54,689,215.73
FY 1991	114	\$95,980,493.16	\$2,364,758.91	30	\$496,809.21	0	\$0.00	\$98,842,061.28
FY 1992	130	\$94,538,071.30	\$3,001,927.97	118	\$1,212,677.14	0	\$0.00	\$98,752,676.41
FY 1993	162	\$119,693,267.87	\$3,262,453.06	272	\$2,447,273.05	0	\$0.00	\$125,402,993.98
FY 1994	158	\$98,151,900.08	\$3,571,179.67	335	\$3,166,527.38	0	\$0.00	\$104,889,607.13
FY 1995	169	\$104,085,365.72	\$3,852,770.57	221	\$2,278,136.32	0	\$0.00	\$110,014,172.61
FY 1996	163	\$100,425,325.22	\$3,096,231.96	216	\$2,364,122.71	0	\$0.00	\$105,885,679.89
FY 1997	179	\$113,620,171.68	\$3,896,284.77	142	\$1,879,418.14	0	\$0.00	\$119,397,874.59
FY 1998	165	\$127,546,009.19	\$4,002,278.55	121	\$1,936,065.50	0	\$0.00	\$133,484,353.24
FY 1999	96	\$95,917,660.51	\$2,799,910.85	117	\$2,306,957.40	0	\$0.00	\$101,024,548.76
FY 2000	136	\$125,945,195.64	\$4,112,369.02	80	\$1,724,451.08	0	\$0.00	\$131,782,015.74
FY 2001	97	\$105,878,632.57	\$3,373,865.88	57	\$2,086,224.67	0	\$0.00	\$111,318,723.12
FY 2002	80	\$59,799,604.39	\$2,653,598.89	50	\$656,244.79	0	\$0.00	\$63,109,448.07
FY 2003	65	\$82,816,240.07	\$3,147,755.12	69	\$1,545,654.87	0	\$0.00	\$87,509,650.06
FY 2004	57	\$61,933,764.20	\$3,079,328.55	69	\$1,198,615.96	0	\$0.00	\$66,211,708.71
FY 2005	64	\$55,065,797.01	\$2,694,664.03	71	\$1,790,587.29	0	\$0.00	\$59,551,048.33
FY 2006	68	\$48,746,162.74	\$2,441,199.02	54	\$1,353,632.61	0	\$0.00	\$52,540,994.37
FY 2007	82	\$91,449,433.89	\$4,034,154.37	61	\$1,692,020.25	0	\$0.00	\$97,175,608.51
FY 2008	141	\$75,716,552.06	\$5,191,770.83	73	\$2,511,313.26	2	\$117,265.31	\$83,536,901.46
FY 2009	131	\$74,142,490.58	\$5,404,711.98	36	\$1,557,139.53	28	\$4,241,362.55	\$85,345,704.64
FY 2010	173	\$179,387,341.30	\$5,961,744.40	56	\$1,886,239.95	22	\$1,978,803.88	\$189,214,129.53
FY 2011	251	\$216,319,428.47	\$9,572,042.87	403	\$5,589,417.19	28	\$2,001,770.91	\$233,482,659.44
FY 2012	249	\$163,491,998.82	\$9,104,488.60	1,017	\$8,621,182.32	37	\$5,420,257.99	\$186,637,927.73
FY 2013	375	\$254,666,326.70	\$13,333,179.53	703	\$6,970,278.84	50	\$1,454,851.74	\$276,424,636.81
FY 2014	365	\$202,064,196.12	\$11,973,575.82	505	\$6,801,345.79	38	\$2,493,460.73	\$223,352,578.46
FY 2015	432	\$187,949,982.00	\$11,488,089.35	86	\$2,447,135.86	41	\$1,943,085.28	\$203,828,292.49
Total	4,196	\$2,989,921,496.53	\$128,649,447.50	4,966	\$66,555,170.59	248	\$19,650,858.38	\$3,024,776,973.01

Updated 08/01/2015

Page 8

표 11-1, 백신피해 보상건수와 보상액

당연히 백신피해 보상법정의 가장 큰 문제는 백신의 안전성에 대한 직접적인 제약회사들의 법적책임이 없어지게 되어, 이는 제약회사들이 안전에 중점을 둔 백신을 만드는 인센티브가 없어지게 된 것이다. 아무리 위험한 백신을 만들어서 수많은 소비자들이 피해를 보게 되어도 제약회사는 직접적인 책임을 법적으로 면제 받는다. 이러한 상식 밖의 “백신제조업체 보호법”은 엄청난 재앙을 초래할 것이라는 예측이 가능하다. 미국의 이 중대한 변화의 심각함을 한국에서는 거의 논의조차 되고 있지 않았다.

아이러니한 점은 백신의 내용물은 몸으로 직접 투입되기 때문에 조금이라도 불순물질을 함유하면 신체에 큰 피해를 직접 줄 수 있고 면역체를 교란시켜 자가면역질환을 일으킬 수 있

기 때문에 안전성이 어느 제품보다 중요시해야 하는 점은 명확한 것이다.

표 11-1에서 보여주듯이 백신피해보상 프로그램이 1989년에 시작되어서 2015년까지 총 4,196건의 무려 32억불 넘는 보상금을 지급했다. 그러나 피해자의 보상 받은 수는 빙산의 일각이다. 백신피해보상 프로그램을 거의 대부분의 사람들뿐 아니라 의사들조차 모르고 있는 실정이다.

앞서 언급한 하버드 의과대학의 농동적 조사는 VAERS의 백신 부작용 보고는 실제의 1%도 안 되는 것이다.²⁻⁶⁶⁾ 백신 제조업체 스스로도 백신 부작용 보고는 실제로 일어난 부작용의 50분의 1 정도만을 나타내는 것의 추측한다.¹¹⁻¹⁾

로버트 케네디 주니어는 제약업체들이 백신에 어떤 것을 넣어도 백신 제조업체는 책임이 없다면서 백신으로 일어나는 피해는 “홀로코스트”라고 말한다.

나쁜 백신의 인센티브

1986년에 실시된 “백신피해보상 프로그램”으로 인하여 백신의 안전성에 대한 법적책임이 없어지게 되면서 제약회사들은 안전성에 대한 인센티브가 없어지게 되었다. 안전성에 대한 인센티브는 없어졌고, 그 결과는 그 프로그램으로 제약회사의 다른 종류의 인센티브를 강화시켰다면 믿기 힘들 것이다.

다시 반복하자면 “백신은 전 제약회사의 중추이다. 백신을 맞은 아이들은 평생 제약회사의 손님이 된다”는 텐페니(Tenpenny)박사가 했던 말을 생각해야 한다. 백신을 맞아서 알레르기, ADHD, 비염, 아토피, 만성질환 등이 일어나게 되면 제약회사는 약품을 팔아서 돈을 벌게 된다. 백신을 팔아서 이득을 보고 백신으로 일어나는 부작용을 치료하는 약을 팔아

이득을 보게 된다.

백신업체의 자기모순

춘추전국시대에 무기 상인이 창과 방패를 팔면서 저질렀던 자기모순에 대한 유명한 일화는 지난 2,500년간 사용되었다. 상인이 파는 창은 어떤 방패도 뚫을 수 있고 그의 방패는 어느 창도 막을 수 있다고 했다. 그렇다면 그 창과 방패가 만날 때 자기 모순에 걸리게 된다.

아이러니하게 과학을 근거로 한다는 백신업체는 자기모순을 범하고 있다. 백신이 질병예방을 하고 안전하다고 우겨댄다. 하지만 백신업체는 1986년 그들의 제품이 제조물 책임법에서 제외되도록 만들었다. 이것은 명백히 자기모순이다. 안전하다면 왜 백신 피해자들의 소송을 두려워할까?

그리고 제조물 책임법에서 제외시키려 하면서 왜 모든 아이들이 의무적으로 맞도록 할까? 이 모순을 수잔 험프리스 박사가 정확하게 짚었다: “만약에 백신이 그렇게 위대한 제품이라면 사람들에게 강제적으로 주입하는 것이 왜 필요할까?” 백신이 질병을 예방할 수 있고 안전하다면 줄을 서서 맞으려고 할 것이다.

미국 정계의 부패와 백신제조업체 보호법

정부가 금융업체와 기업들의 손아귀에 넘어갈 때
민주주의의 끝장과 미국혁명의 패배가 일어날 것이다.

-토마스 제퍼슨

말도 안 되는 백신 제조업체 보호법을 미국 국회에서 통과한 점을 본다면 의아하지 않을 수 없다. 그 점을 이해하려면

제약회사의 로비 비용을 검토하면 알 수 있다. 미국의 제약회사들이 정계에 로비로 쓰는 돈은 1998-2016년 동안 34억불로서 어느 산업보다 가장 많이 지출한다.¹¹⁻²⁾ 로비비용이 에너지 산업보다 2배나 많으며 방위산업보다 4배나 많다.¹¹⁻³⁾ 미국 국회는 백신과 자폐증의 연관성에 대해 조사를 착수했지만 제약회사의 로비로 인하여 조사를 지속시키지 않는다는 점을 부정하기 힘들 것이다.

미국은 우리가 알고 있었던 동경의 대상의 국가가 더 이상 아닌 것을 알아야 한다. 기업체에 하이잭된 나라이다. 미국에서 나오는 모든 제품을 신뢰했었던 과거와는 완전히 다른 현실을 인식해야 한다. 미국 기업체의 정신자세와 윤리의식을 이해해야 한다. 특히 건강과 직결되는 다국적 기업의 식품과 의약품에 대한 경계를 해야한다.

미국 언론의 통합과 기업과의 맞물림

1853년까지 검증이 되지 않은 백신을 전 영국제국에서 의무적으로 맞도록 국회가 법안을 통과했다. 유럽의 다른 국가들도 따라갔다... 그때나 지금이나 그럴싸한 백신을 판매해서 엄청난 이윤을 얻을 수 있는 백신 제조업체와 정부가 언론을 통제한다.

-팀 오시아(Tim O'Shea)

백신업체의 행패와 부패를 견제할 수 있던 다른 하나의 세력은 언론이다. 하지만 미국에서 이 세력마저 붕괴된다. 언론의 통합과 기업과의 유착에 기인하여 언론이 사회의 감시자로서의 역할이 아니라 기업의 협력자로 전락돼 진실이 가려지는 심각한 문제가 미국에서 일어나고 있다.

1983년에는 90%의 모든 언론을 50개의 기업이 컨트롤하고 있었다. 수 천개의 다양한 언론들의 90%가 고작 50개의 기업이 장악하고 있는 것은 무척 놀랍다. 하지만 그 후로 계속 언론들이 더욱더 통합되어 2013년에는 달랑 6기업(Disney, CBS, News Corp., Viacom, Time Warner, Comcast)이 90%의 언론을 지배하고 있다.

이 변화의 배경을 이해하려면 언론의 감시견 역할을 하는 목적으로 1934년에 연방통신위원회(Federal Communication Commission, FCC)가 창설되었을 때부터 다양한 언론을 위하여 언론이 합병하는 것을 방지했다. 시민의 복지에 는 정보가 여러 매체들의 찬반에 기인한 보도는 필수적이다. 그런데 1980년도 초기에 레이건 대통령이 임명한 마크 파울러(Mark Fowler) 연방통신위원회장이 사회의 선순환을 위한 규제를 철회하기 시작했다. 그리고 1996년에 클린턴 대통령이 서명한 법안은 언론의 규제를 더욱더 완화시켰다.

또 하나의 놀라운 언론의 변화는 다른 언론들과 이사들이 맞물려 있다는 점이다. 피터 필립스(Peter Phillips) 소노마 주립 대학(Sonoma State University) 교수는 최근에 미국 언론에 어떠한 변화가 되었는가를 조사했다. 결과는 놀라웠다. 고작 118명이 10개의 거대 언론들의 이사직을 맡고 있다.¹¹⁻⁴⁾ 그리고 118명의 이사들이 다른 288개의 다국적기업들의 이사직을 겸임하고 있다. 예를 들어 뉴욕타임스의 이사들이 Eli Lilly, Johnson and Johnson와 같은 제약회사의 이사를 겸임하고 있다. 또한 그들은 Carlyle Group, Ford, Hallmark 등의 기업들의 이사직까지 겸임하고 있다.

뉴욕타임스와 백신업체 Eli Lilly가 같은 이사들이 있다는 점은 뉴욕타임스가 백신을 공정하게 비판할 수 있을까 하는 문제를 당연히 염려해야한다.

미국 CBS의 “60 Minutes”은 한국 SBS의 “그것이 알고싶다”와 같은 프로그램인데 1976년에 돼지독감 백신의 실패에 대해 상세히 다루었다. 그리고 1982년 NBC는 “DPT: vaccine roulette”은 DPT 백신의 문제를 다루는 다큐멘터리로 최우수 에미상을 수상했다. 현대의 반백신 운동의 시작은 나중에 언급할 “웨이크필드 박사”로 많이 얘기하지만 사실상 “DPT: vaccine roulette” 다큐멘터리라고 볼 수 있다.¹¹⁻⁵⁾

그로부터 20년 후에 엄청난 언론의 변화가 일어난 점을 볼 수 있다. 2013년 NBC의 Katie Couric 앵커는 17분의 자궁경부암 백신 논란에 대한 문제를 다루었다. 양쪽(피해자 측과 백신업체 측)의 주장을 균형있게 보여주었다. 그 에피소드가 방영이 된 후 앵커는 심한 공격을 받고 결국 사과를 한다. 70년도와 80년도 초기에 보여주었던 언론의 감시견 역할은 처참하게 무너져버렸다.

폭발적으로 증가하는 백신 횟수

1986년 미국국회에서 백신 제조업체 보호법이 시작되자 아이들이 18세가 될 때까지 맞아야하는 예방접종 수가 2014년 기준 69개로 급증했다. 1983년 23개에 비해 3배가 증가한 셈이다. 그리고 제약업체들은 271개의 새로운 백신을 개발하고 있고 2025년까지 1,000억불의 매출을 바라보고 있다. 머크 제약회사는 1986년에 백신의 매출액은 1억4천만 불이었는데 2013년에는 거의 40배가 넘는 51억 불이다.¹¹⁻⁶⁾

백신 제조업체의 잘 알려진 대변인 폴 오프트(Paul Offit) 박사는 심지어 아이들이 10,000개의 백신을 맞을 수 있다고 주장한다. 오프트 박사는 백신을 개발하는 회사를 소유하고 있으며, 미국 CDC에서 백신 스케줄을 결정하는 자문위원이다.

1983년에는 CDC가 4개 이상의 예방주사를 아이들한테 동

시에 맞이지 말도록 했는데, 2013년에는 CDC는 8개 이상의 예방주사를 동시에 맞도록 지시했다. 문제는 백신의 급증된 횟수, 빈도, 시기, 순서, 나이 등에 대한 스케줄에 관해서 체계적으로 연구되지 않았다고 2013년 의학연구소(The Institute of Medicine)가 발표했다.

로버트 케네디 주니어는 탐욕스러운 백신 제조업체로부터 견제할 수 있는 정치나 언론이 더 이상 없다고 탄복한다. 결국 부모들만이 제약회사들로부터 아이들을 보호할 수 밖에 없다.

신속개발

“서두르는 일은 낭패 본다”, “선부른 속단은 위험하다” 등의 말은 신중함을 강조한다. 그런데 놀랍게도 미국에서 과학을 바탕으로 하는 의약품 승인을 속단으로 할 수 있도록 시스템이 공식화되었다.

1988년 미국 FDA는 약품의 신속한 승인을 위하여 “신속개발(fast track)”이라는 새로운 시스템 변화가 시작되었다. 효용성이 클 것으로 기대되는 새로운 약품이 빠른 시일 내에 환자들에게 공급할 수 있도록 한다는 전제하에 시작된 정책변화이다. 그로부터 4년 후(1992년) 승인 절차를 한 단계 더 단축시킬 수 있도록 “가속승인(accelerated approval)”이 도입되어 약품개발 초기에 있는 제품도 판매될 수 있다는 시스템의 변화가 일어났다.

당연히 제약회사로서는 무척 반가워할 제도이다. 하지만 약품의 안전성을 신속히 허가했을 때 어떠한 위험성이 따르는가에 대해서는 잘 입증되기 시작했다. 1988-2010년 fast track으로 승인된 약품이 부작용으로 퇴출된 9가지 약품이 있다.¹¹⁻⁷⁾ 그중 가장 큰 피해를 준 약품은 1999년 승인된 머크

의 바이옥스(Vioxx)인데 최소한 27,785명이 목숨을 잃은 것으로 판명되었다. 다른 추정은 미국에서만 심장마비와 뇌졸중으로 88,000-139,000명의 사망자가 일어났다고 제시한다. 결국 바이옥스는 2004년도에 퇴출되었다.¹¹⁻⁸⁾

머크의 수뇌부는 바이옥스가 심장질환을 일으킨다는 사실을 알면서도 적절한 조치를 취하지 않음으로 해서 수많은 인명피해를 초래한 책임이 있다. 결국 머크사는 2004년에 바이옥스를 회수하고 2007년에는 27,000개의 소송에 대한 협상으로 역대 최고의 민사소송 액수인 48억 5천만불을 지불하기로 했다.¹¹⁻⁹⁾

척 그래스리(Chuck Grassly) 상원의원은 FDA는 안전한 약품을 확신할 수 있는 능력을 상실했다고 말했다.

대리지표

1992년에는 “대리지표(surrogate marker)”라는 새로운 정책이 시작되었는데 역시 무척 상식 밖이다. 일반적인 임상 연구들은 새로 개발된 약품이나 치료 절차가 어떠한 건강결과나 생존율에 대한 지표를 측정한다. 하지만 대리지표는 직접 연관된 지표를 측정하는 것이 아니라 “추론”을 바탕으로 하는 것이다.

한 예를 들자면 니페디핀(Nifedipine)은 혈관 및 심장 세포의 칼슘채널을 차단해 고혈압을 조절할 수 있어, 심혈관 질환을 치료하는 데 사용된다. 응급실에서 고혈압 환자의 효과적인 혈압강하제인 니페디핀을 사용해서 혈압을 정상화 시키면 사망률을 줄일 수 있다고 생각한 과학적 추론을 바탕으로 사용되어졌었다. 하지만 뜻밖에도 응급 고혈압환자에게 니페디핀을 사용하면 뇌졸중, 심근경색 등의 발병 확률이 높아지는 위험한 치료법이라는 증거가 나타났다.¹¹⁻¹⁰⁾ 따라서 지금은 이

런 목적으로 사용되지 않는다.

실제검증을 한 지표의 증거가 아닌 대리지표의 추론으로 약품을 사용하면 예측하지 못한 결과를 초래할 수 있는 것이다. 사실상 대리지표를 전제로 하는 약품승인 절차는 과학이라기 보다는 믿음에 가깝다고 볼 수 있다. 대리지표 승인 절차는 제약회사로서는 당연히 무척 만족스러운 것이다. 시간도 오래 걸리고 돈도 많이 드는 안전성 연구를 생략해도 되기 때문에 많은 이윤이 얻어질 수 있는 절차이다.

자궁경부암 백신이 자궁경부암을 예방할 수 있다는 증거는 없다. 더군다나 자궁경부암으로 인한 사망을 줄인다는 증거는 더욱더 없다. HPV 감염으로 자궁경부암이 일어나는데 걸리는 시간은 20-40년이다.¹¹⁻¹¹⁾ 가다실은 인유두종 바이러스의 감염을 예방한다는 대리지표를 이용해서 승인된 백신이다.

전과정 평가

약품의 승인에 필수적인 사항은 안전성과 효율성의 증거를 확보해야 한다는 점은 모두 동의 할 것이다. 하지만 미국 FDA는 2007년 “전과정 평가(lifecycle evaluation)”라는 새로운 정책을 시작한다. 전과정 평가는 약품이 허가 후에 계속적인 안전성과 효율성에 대한 측정이 있을 것이라는 전제하에 임상시험의 증거가 강하지 않더라도 허가한다는 것이다.¹¹⁻¹²⁾ 이 뜻은 소비자가 실험용 쥐가 되었다고 보면 될 것이다.

신속개발, 대리지표, 전과정 평가의 절차

2017년 예일대 연구팀이 발표한 논문은 신속개발과 대리지표의 절차로 승인되는 약품이 얼마나 문제가 많은지를 잘 보여준다. 2005~2012년 동안 허가된 117개 약품에 관한 조사를 한 결과 허가된 신약의 35%는 시판 후 후속 연구가 확인되지 못

해 효과에 대한 결론적인 근거가 없었다. 특히 대리지표를 통해 허가된 약의 경우, 시판 후에도 연구의 90%가 역시 효과의 가능성만을 제시하는 것으로 드러났다.¹¹⁻¹³⁾

2008-2012년에는 54개의 항암치료제중 무려 36개는 대리 지표로 승인되었다. 대리지표로 승인된 36가지 항암치료제 중 무려 31가지(86%)는 생존율을 향상시킨다는 증거가 없었다.¹¹⁻¹⁴⁾ 이처럼 확실한 문제가 드러나고 있음에도 불구하고 대리지표로 승인되는 항암치료제는 증가하고 있다.¹¹⁻¹⁵⁾

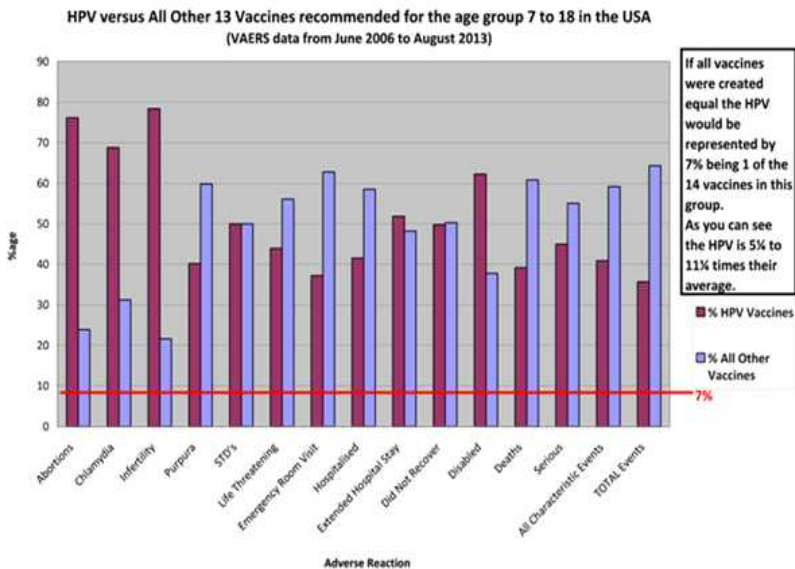


그림 11-1, 자궁경부암 백신의 부작용이 다른 백신정도라면 총 백신부작용의 7% 정도차지 해야 한다(빨간선). 하지만 여러 부작용이 5-10배 정도가 높다. 특히 자궁경부암 백신의 유산과 불임(빨간 막대)은 다른 모든 종류의 백신을 합친 것(파란 막대)에 비해 3-4배 높다. (출처, Norma Dixon, 2014)

아마도 새로 도입된 체제로 가장 큰 피해를 잘 보여주는 예는 자궁경부암 백신일 것이다. 자궁경부암 백신은 신속개발과

대리지표로 6개월 만에 승인된 제품이다. 그림 11-1에서 보듯이 백신 부작용증 월등히 많은 피해를 주고 있다.

그리고 앞서 얘기했지만 가다실 또한 대리지표와 신속승인으로 허가된 백신이며 일반적으로 인유두종(human papillomavirus) 백신이라고 부른다. 하지만 한국에서는 자궁경부암 백신이라고 부른다. 한국의 백신에 대한 특유한 점이 여기서도 잘 나타나고 있다. 대리지표로 백신업체가 내린 결론을 가장 맹신하는 한국의 특유한 현상이다.

정부의 연구비는 줄어듦과 제약회사의 연구비는 증가한다

현재의 상황을 악화시키는 요인 중에 하나는 제약회사가 제공하는 연구비는 늘어나고 미국정부에서 제공하는 연구비는 줄어드는 실정이다. 2015년 존스 홉킨스의 조사에 의하면 제약회사는 정부보다 6배나 되는 연구비를 충당한다.¹¹⁻¹⁶⁾ 그렇지 않아도 독립적인 연구가 부족한 상황을 더욱더 악화시킨다는 뜻이다.

영국 국회는 어떤 연구를 하는가에 대한 정부의 결정에 대해 제약회사들이 영향력행사를 염려한다.¹¹⁻¹⁷⁾

CDC는 제약회사로부터 자금을 받는다

1983년부터 CDC는 제약회사로부터 자금을 받도록 미국 국회가 법적으로 허락하였다. 1995년에는 국회에서 통과하고 클린턴 대통령이 서명한 법안으로 제약업체와 CDC의 관계는 더욱 가까워졌다. CDC는 제약업체로부터 직접적 간접적으로 수 백만불에 달하는 자금을 받는다.¹¹⁻¹⁸⁾ 따라서 제약회사로부터 돈을 받는 CDC가 공정한 판단을 할 수 있는가에 대한 염려와 의문을 여러 전문가들이 언급했다.

미국 정부기관의 부패

하버드 대학 교수들은 제약회사의 부패로 인한 약품의 안전성과 유효성에 대해 더 이상 신뢰할 수 없다는 주장을 했다.¹¹⁻¹⁹⁾ 지난 35년 동안 환자들은 효능이 거의 없고 숨겨진 부작용의 약품으로 엄청난 피해를 보고 있다고 말했다. 정부기관들의 부패는 3가지 면에서 유기적으로 일어난다. 첫째는 로비를 통해 국회가 제약회사에 유리한 법안이 통과하도록 해서 국민을 보호해야하는 식약처가 공적기관으로서의 사명을 저버리도록 한다. 둘째는 국회는 제약회사의 압력으로 FDA의 제정을 축소, 공적기관으로서의 시행능력을 약화시켰다. 셋째는 제약회사의 영향력이 의사들을 상업적으로 전환시켜 환자를 돕는 독립적 능력을 약화시켰다.

제12장. 제약회사를 알아야 백신의 본질을 이해할 수 있다

악한사람이 있어서가 아니라 쳐다보고 있으면서 아무것도 안하는 사람들 때문에 세상은 위험한 것이다.

-아이슈타인

진실은 산더미같은 돈과 광고에 의하여 묻힌다.

-오바마 대통령

두 가지로 속을 수 있다. 하나는 진실이 아닌 것을 믿을 수 있다. 다른 하나는 진실을 믿기 거절한다.

—키르케고르

1990년도 초반에 미국 플로리다 주 올랜도(Orlando) 시의 뷔페식당에서 음식을 먹고 여러 사람들이 식중독을 일으켰다는 보도가 지역 TV 뉴스에 방영된 적이 있었다. 그로 인하여 식당주인은 피해자들로부터 소송을 당하게 되었고 흥행되던 식당은 손님이 끊겨서 얼마 안가서 문을 닫았다. 식당주인이 불량음식을 팔았을 때 어떤 대가를 치러야하는가 잘 보여준다. 한번 나쁜 평판이 시작되면 극복하기에 쉽지가 않기 때문에 중소기업과 대기업들은 평판을 무척 중요시해야 한다.

믿기 어렵겠지만 다국적 제약회사는 평판을 거의 상관하지 않는다. 왜냐하면 우선 형사처벌을 받지 않는다. 그리고 계속적으로 제약회사의 어마어마한 규모의 범죄가 알려지고 수십억의 벌금을 내어도 그들의 기업 방침은 전혀 변하지 않는다. 벌금은 사업의 지출정도 밖에 되지않기 때문이다. 심지어는 불량제품으로 수만 명의 사망자가 생겨도 제약회사의 간부는

처벌을 받지 않는 것은 상식 밖의 상황이다. 이 장에서는 제약회사의 마음가짐, 윤리, 사회적 책임 의식, 역사 등을 파헤치도록 한다.

백신의 2가지 종류의 정보

백신 정보에는 두 가지가 있다. 하나는 백신업체에서 직접적이나 간접적으로 제공하는 정보가 있고 다른 하나는 독립적인 정보이다. 사실적으로 어떤 정보가 백신업체가 제공하는지 또는 독립적인 정보인지 분별하기 쉽지않다.

백신에 대한 정보는 다양한 매체를 통해서 알려지고 있다. 가장 잘 알려진 방법은 저널에 발표되는 논문이다. 저널에 발표되는 논문들 중 언론이 선정해서 대서특필을 해서 대중에게 알려지게 된다. 그리고 정부가 발표하는 백신에 대한 정보 역시 언론에 쉽게 실려지게 된다.

최근에 인터넷의 발전으로 제약회사가 사용하는 또 하나의 새로운 매체가 등장한다. 인터넷에서 제약회사에 불리한 정보를 비판하고 유리한 정보를 홍보하는 방법으로 이를 “인터넷 트롤링”이라고 하는데 소위 말하는 “댕글부대”가 제공하는 정보이다.

백신업체의 강력한 제정을 바탕으로 과학, 정부, 언론 등에 강한 영향력을 발휘할 수 있지만, 이에 반하여 독립적인 연구는 여러 면에서 어려움을 겪는다. 우선 독립적인 연구를 하려면 연구비 조달이 어렵다. 앞서 언급했지만 미국에서 제약업체가 제공하는 연구비는 증가하고 있지만 정부가 제공하는 연구비는 줄어들고 있는 실정이다.

한국에서는 특히 백신에 대한 정보가 무척 편향적이다. 우선 백신의 효율성을 부정하거나 부작용을 보고하는 연구는 거의 찾아보기 힘들다. 또한 외국의 독립적인 연구결과를 한국

의 언론에서는 거의 보도하지 않는다.

한국의 진실 된 백신정보를 알리는 언론은 2개가 있다. 하나는 factoll.com인데 약 150개의 백신 기사가 게재 되었다. factoll.com은 기자들과 후원자들이 만든 국내 첫 비영리 언론으로 상업적인 광고를 받지 않는다. factoll.com은 2017년에만 3번 해킹을 당했다. factoll.com이 제공하는 진실 된 정보를 백신업체는 무력화시키려는 행위라고 추측할 수 있다.

다른 하나는 안전한 예방접종을 위한 모임이 만든 “부모가 최고의 의사”라는 잡지는 1년에 4번 발간하는데 백신에 대한 좋은 정보를 제공하지만 인터넷에 게재되지 않아서 정보공유가 무척 한정된다는 단점이 있다.

백신에 대한 논란을 이해하려면 “cui bono?”라는 라틴어를 생각해 볼 필요가 있다. “Cui bono?”는 “누구에게 이익이 돌아가는가?”라는 뜻으로 법률과 수사학에서 자주 사용되는 질문으로 숨은 동기를 시사한다는 말로 쓰여진다. 범죄를 저지르는 사람은 일반적으로 금전적 이득을 추구하는 자들이다.

백신으로 가장 큰 이득을 챙기는 쪽은 당연히 백신업체이다. 백신업체의 전망은 무척 놀랍다. 총 백신의 매출은 2016년 240억불인데 2020년에는 620억불을 예측하고 있다.¹²⁻¹⁾ 그리고 현재 새로운 271가지 백신이 현재 개발되고 있다. 이러한 상황은 백신업체의 전략이 잘 먹혀들어가고 있다는 뜻이다.

백신업체의 결과 속

인간의 과학기술이 인간성을 초과했다는 것이 끔찍하도록 명백하다.

-아인슈타인

열길 물속은 알아도 한 길 사람 속은 모른다는 한국 속담이 있다. 어떤 사람이 아무리 그럴듯한 말을 하더라도 그들의 속을 알지 못하기 때문에 주의하라는 뜻이다.

겉에 나타나는 정면(facade)은 쉽게 볼 수 있지만 내면에 존재하는 마음가짐은 파악하기 쉽지 않다.

머크회사의 사회적 책임의식에 대한 비전은 홈페이지 소개에서 볼 수 있다: “세계 인류의 생명을 구하고 향상시키기 위하여 발명과 개발을 통해 혁신적인 제품과 서비스를 제공한다”, “머크의 윤리와 투명성은 기업평판의 주춧돌이다.”

그렇다면 다국적 제약회사의 진실된 내면은 어떨까? 앞에서 언급한대로 머크는 27,785명의 목숨을 앗아간 바이옥스(Vioxx)으로 인해서 세계적인 소송이 일어났다. 그리고 머크는 바이옥스가 심장질환을 일으킨다는 사실을 알면서도 내면에 감추어 이익을 위해 판매를 한 것이다. 그들의 진정한 의도는 오스트레일리아에서의 소송에서 드러난 머크회사의 이메일에 바이옥스를 반대하는 의사들에 대한 대응방법을 보여준다. 의사들의 이름에는 “neutralise(무력화시켜라),” “neutralised(무력화시켰다),” “discredit(신뢰를 떨궈라),” 등의 레벨이 붙어져있다. 또한 “그들을 찾아내서 그들이 있는 장소에서 말살시키는 것이 필요하다”는 말은 마치 전쟁에서 적군을 제거하기 위해 사용되는 표현이다.¹²⁻²⁾ 여기서 보여주는 것은 제약회사는 그들의 이권에 방해되는 인물들을 수단과 방법을 가리지 않고 무력화시킨다는 마음가짐이다.

내부고발자가 제약회사 범죄를 세상에 폭로하다

기업내부에서 어떤 행위가 일어나는지에 대해 외부에서 볼 수 있는 것은 한정적이다. 기업의 내부인이 양심선언을 하는 것이 범죄행위가 알려질 수 있는 가장 좋은 방법이다. 내부고

발자의 역할은 중요하지만 엄청난 어려움을 동료와 상관으로부터 받기 때문에 용기와 희생을 각오해야 한다. 특히 제약회사의 비밀을 고발하는 내부고발자는 재정적, 사회적, 고립을 오랜 기간 동안 견뎌야 한다.

도날드 소켄(Donald Soeken)은 233명의 내부고발자에 대한 조사를 했다. 내부고발자의 90%는 해고를 당하거나 강등당하고, 27%는 소송을 당하고, 26%는 정신과 치료를 받고, 25%는 술 중독자가 되고, 17%는 집을 잃고, 15%는 이혼을 하고, 10%는 자살을 시도하며, 8%는 파산을 하는 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 내부고발자 중 16%만이 다시 하지 않을 것이라고 했다.¹²⁻³⁾ 한국에서는 내부고발자가 무척 드물지만 외국에서는 종종 나타난다. 제약회사에 근무했던 몇 사람의 예를 들어본다.

제약회사 GSK는 30억불의 벌금을 내는 것을 2012년 미국 정부와 합의를 한다. 파실(Paxil)이라는 약은 18세 이하의 복용을 못하도록 되어있는데 GSK는 청소년을 대상으로 불법 마케팅을 한 것이었다. 청소년이 파실을 복용할 경우 자살이나 살인을 할 가능성이 높아진다는 데이터가 있음에도 불구하고 불법 행위를 한 것이다. 이 문제가 세상에 알려지게 된 동기는 4명의 내부고발자(Greg Thorpe, Blair Hamrick, Thomas Gerahty, Matthew Burke)들이 있었기 때문이었다.¹²⁻⁴⁾ 그로 인해 2억 5천만불의 보상금을 4 사람이 나누어 갖게 되었다. 미국 법에는 정부가 범죄를 처단하여 과징금을 받게 되도록 도움을 준 사람에게 상당 액수의 과징금을 보상금으로 주도록 되어있다.

이 문제를 고발한 내부고발자들은 회사에서 해고되었으며 10년 이상 회사와 엄청나고 어려운 싸움을 해야 했다.

제약회사 직원이 백신의 위험성을 깨닫다

스콧 쿠퍼(Scott Cooper)씨는 거의 모든 사람과 마찬가지로 백신의 안전성과 유효성을 굳게 믿고 있었다. 하지만 그는 머크(Merck)에서 세일즈맨으로 오랫동안 근무한 경험에 제약회사를 누구보다도 잘 알기 때문에 백신의 안전성과 유효성에 대한 의심을 했고, 직접적인 조사를 위해 백신에 관한 책을 여러 권 읽었다. 그 결과 백신은 충격적이었다. 효과는 없고 엄청난 피해를 줄 수 있다는 사실에 대해 임신 중인 그의 아내를 설득하는 것은 쉬운 일이 아니었다. 그래서 쿠퍼씨는 백신에 대한 찬반의 책들과 저널을 도서관에서 가져오면 아내는 직접 읽기로 약속을 했다. 일을 마치고 집에 돌아왔는데 아내가 백신에 대한 자료를 읽으면서 눈물을 흘리고 있었다. 백신의 감추어진 진실을 알게 돼 충격을 받은 것이다. 얼마 뒤에 태어날 부부의 아이한테는 절대로 백신을 맞추지 말아야 한다는 것을 두 부부가 확신했다.¹²⁻⁵⁾

산부인과 의사는 쿠퍼 부부의 결정에 대해 의문을 제기했다. 어떻게 쿠퍼씨가 제약회사에 근무하면서 아기한테 백신을 맞추지 않을 수가 있냐고 물었다. 특히 그가 근무하는 머크는 세계에서 가장 큰 백신 제조업체중 하나였다.

쿠퍼씨는 사람들에게 백신에 대해 직접 연구하라고 몇 번을 강조한다. 만약에 CDC나 제약업체가 설명하는 백신에 관한 정보만 읽으면 충분한 조사를 하지 않는 것이라고 말한다.

쿠퍼씨의 아들은 현재 20대 중반으로 한 번도 백신을 맞은 적이 없으며 아직 거의 아파본 적이 없다고 한다. 백신을 맞은 다른 아이들은 거의 다 콧물을 흘리며 자주 아프지만 그의 아들은 항상 건강하다고 한다.

브랜디 보겐(Brandy Vaughan) 역시 머크 제약회사 직원이었지만 절대로 자기 아이에게 백신을 맞추지 않는다. 보겐

씨는 바이옥스(vioxx)가 판매될 당시에 세일즈맨으로 근무하면서 뛰어난 성과로 상까지 받았다. 하지만 머크가 바이옥스의 안전성 검증을 조작해 심장마비와 뇌졸중을 2배나 높인다는 증거를 감춘 사실을 알게 되고나서 많은 부패가 제약회사 배경에 있다는 점은 충격적이었다. 약이 검증절차를 거치고 시중에 판매가 된다고 하더라도 안전성을 담보하지 못한다는 점을 깨달았다.

유럽에서 머크 세일즈맨으로 8년 일하다가 미국으로 돌아올 때 6달이 된 아들은 전혀 백신을 맞춘 적이 없었다. 샌프란시스코 병원에 어린 아들을 데리고 갔을 때 의사가 백신을 맞춰야한다는 요구를 했다. 그 당시에는 백신에 대한 지식이 별로 없었지만 제약회사는 사람들의 건강보다 이득을 추구한다는 것을 잘 알기 때문에 백신 설명서를 보자고 요구했다. 그러자 의사는 화를 내면서 이 분은 다시는 받지 말라고 직원에게 지시했다.

집으로 돌아온 뒤 백신의 내용물과 안전성 검증 데이터를 직접 연구했다. 가장 처음에 놀랐던 점은 백신에 알루미늄이 함유되었다는 것이다. 발암물질인 알루미늄이 보겐씨의 할머니의 유방암 세포검사에서 알루미늄이 검출되어서 알고 있었다. 계속해서 더 깊이 백신을 연구한 결과 백신을 반대하는 운동에 참여해야 한다는 사명감을 느끼게 되었다. 아들이 4살 반인데 아직 한번도 백신을 맞은 적이 없고 아주 건강하다고 한다.

제약회사 간부가 내부고발자가 되다

제약회사 모순의 부분적인 면모를 위에서 얘기한 세일즈맨의 양심선언으로 세상에 알린 것이다. 하지만 제약회사의 간부가 내부고발자가 된다면 훨씬 더 큰 역할을 할 수 있다. 존

비라펜(John Virapen) 박사가 바로 그러한 인물이다.

비라펜 박사는 제약회사에서 35년간 근무를 하면서 그의 뛰어난 성과로 경영진의 간부로도 승진하여 일을 하다가 퇴역하였다. 비라펜 박사는 누구보다도 제약회사의 거짓과 범죄에 대해 잘 안다. 왜냐하면 그가 그런 부도덕한 행위에 직접 가담했기 때문이다. 그는 프로작(prozac)을 승인받기위해 스웨덴의 정부 관료들을 직접 매수했음을 인정한다.

그가 양심선언을 하게 된 동기는 갓 태어난 아기가 제약회사의 타겟이라는 점을 실감했기 때문이다. 그 점을 몰랐던 것은 아니었다. 누구보다도 제약회사의 야비한 수법을 잘 알기 때문에 그의 아내한테 아무도 자신의 허락 없이는 아들한테 어떤 약도 주입 못하도록 당부했다. 그의 아내가 아들의 진료를 받기위해 병원에 갔는데 의사는 백신을 맞아야 한다고 했다. 그래서 남편과 상의를 해야 한다고 말을 하자 그 의사는 예방접종을 맞지않은 아이는 치료를 할 수 없다고 했다. 그 얘기를 들은 비라펜 박사는 제약회사의 범죄행위와 거짓을 세상에 폭로하여 알려야 한다는 사명감과 그들로부터 아들을 보호해야 하는 책임감에 양심선언을 결심한다. 그가 출판한 책의 제목 “Side Effects: Death. Confessions of a Pharma-Insider(부작용: 죽음. 제약회사 내부인의 고백)”는 섬찝하다. 그의 열정적인 강연은 유튜브에서 볼 수 있다.

의사들이 의학을 잘 모르고 돈을 버는 것에 집중한다고 비라펜 박사는 비판한다. 그리고 제약회사는 언론을 이용하여 허위정보를 심는다고 한다. 가장 놀라운 점은 제약회사는 사람들이 계속 아프기를 원한다는 것이다.

비라펜 박사의 책에는 오피니언 지도자(opinion leader)를 포섭하여 정보를 조작하는 방법을 상세히 알린다. 그가 예로 드는 오피니언 지도자는 권위 있는 전문가로서 제약회사의 제

품에 대한 문제가 언론에 보도될 때 나타나서 무마시키는 역할을 한다. 예상하지 못한 부작용, 불순물의 함유, 고통 받는 환자 등은 제품에 대한 혹평이 언론에 나타날 때 오피니언 지도자가 과학저널에 그 제품에 대한 긍정적인 논문을 올린다. 그리고 나서는 대체로 소란이 조용해진다.

비라펜 박사는 미국 시애틀에 가서 오피니언 지도자를 직접 만나서 봉투를 넘겨준 경험담을 얘기한다. 이러한 행위는 상투적으로 일어나는 것이라고 한다.

베라펜 박사의 책에는 미국 인디애나폴리스에 있는 제약회사 Eli Lilly의 본부에서 25명의 오피니언 지도자와 함께 찍은 사진을 보여준다. 세계 각지에서 모인 25명은 웃음을 활짝 짓고 있다. 매년 열리는 미국 당뇨병 학회의 행사를 준비하기 위해서 본부에 모인 전문가들을 만족하게 하는 것 뿐 아니라 제약회사 편에 오랫동안 설수 있도록 다듬는 작업을 하는 것이 그의 임무였다. 오피니언 지도자의 권위가 진실을 압도할 수 있는 상태로 과학이 바뀌었다고 말한다. 결국 의료계 권위의 상징인 저널과 과학자들이 정보를 조작하여 진실을 숨겨서 많은 사람들이 피해를 보는 것이라는 것이다.

독일 같은 나라에서도 오피니언 지도자의 의견을 밑에 있는 의사들이 무조건 따른다고 하는데 한국같이 수직적인 문화에서 어느 정도인지 예측할 수 있다.

다국적 제약회사들이 저지르는 범죄

화이자(Pfizer) 제약회사는 2009년 뇌물과 사기의 댓가로 23억불의 벌금을 지불했다. 2012년에는 화이자는 약품과 백신에 대한 부당한 이득을 추구하려 불가리아, 크로아티아, 카자흐스탄, 러시아 등의 관련자를 매수하는 것이 발각되어 4,500만불 벌금을 물었다.¹²⁻⁶⁾ 사실상 4,500만불 정도는 매수

로 얻어질 수 있는 이윤에 비하면 하찮은 액수다. 결국 제약 회사의 범죄를 키워주는 셈이라고 볼 수 있다. 무엇보다도 발각된 범죄는 빙산의 일각이다.

GSK는 2011년 허위 진술, 불법마케팅, 안전데이터를 감춤, 사기, 불법적인 리베이트 등의 이유로 30억불의 벌금을 냈다. AstraZeneca는 5억2천만불의 벌금을 2010에 지불했다. Sanofi-Aventis는 2009년 9천5백만불의 벌금을 지불했다. Johnson & Johnson은 약품의 위해성을 감추고, 허가되지 않은 약을 아이들과 노인에게 팔았다는 이유로 11억불의 벌금을 지불했다. 머크는 2007년 불법적인 리베이트와 사기로 6억7천만불을 벌금으로 냈다. Eli Lilly는 2009년 불법 마케팅과 허가되지 않은 약을 판 이유로 14억불을 벌금 냈다. Abbot은 사기와 허가받지 않은 약을 판매한 이유로 2012년 15억불을 벌금으로 냈다.

범죄를 저지르는 제약회사 직원은 승진된다

리스페달(Risperdal)은 미국 존슨앤존슨(Johnson & Johnson)이 개발한 정신분열증 치료제이다. 노인한테 뇌졸중을 일으키고 약을 복용한 5.5%의 청소년에게는 유방을 크게 만드는 부작용이 나타났다. 하지만 존슨앤존슨은 이 문제를 알고 있으면서 데이터를 숨기고 노인과 청소년에게 마케팅을 했다. 그로 인하여 20억불의 벌금을 물었지만 세계적으로 판매된 리스페달의 액수는 300억불이다. 그리고 마케팅을 총괄했던 알렉스 고스키(Alex Gorsky)는 CEO로 승진되어 연봉 2,500만불을 받는다.¹²⁻⁷⁾

2012년 BMJ에 고체 박사의 “제약업체의 기업범죄는 흔하고, 심각하고, 반복적이다”라는 제목의 논문이 실려졌다. 제약업체의 범죄가 반복되는 이유는 범죄를 저지르면 벌이 아니라

보상을 받기 때문이다. 고체 박사는 범죄를 저지르는 CEO나 고위간부가 징역을 받는 것이 필요하다고 주장한다.¹²⁻⁸⁾

제약회사는 “범죄조직”이다

피터 로스트(Peter Rost)는 파이어 제약회사의 마케팅 부사장이었다. 그의 책 제목 “The whistleblower: Confession of a healthcare hitman(내부고발자: 의료의 살인청부자의 고백)”은 무척 경이롭다. 제약회사에 고용되어서 살인을 저질른다는 그의 고백이다. 제약회사들은 이 모든 것들을 지속적으로 반복적으로 하고 있기 때문에 조직범죄에 해당된다는 것이다. 로스트 박사는 제약회사와 조직범죄는 무서울 정도로 많이 유사하다고 주장하면서 여러 예를 든다: 조직범죄는 엄청나게 많은 돈을 버는데 그것의 부작용은 살인과 죽음인데 제약업체도 그와 마찬가지로이다. 조직범죄는 정치인을 매수하는데 제약업체도 그렇다.

조직범죄와 다른 점은 제약회사에서 근무하는 99%의 사람들은 자신들이 법을 준수한다고 생각하는 것이다. 이 점은 전쟁의 잔혹행위와 거의 같다. 개인적으로는 하지 않을 행위를 그룹의 멤버로 저지르는 것이다. 1970년도에 미국에서 채택된 조직범죄 규제법은 사기, 매수, 착취, 횡령, 사법방해 등인데 제약회사들이 그러한 범죄들을 지속적으로 저지르고 있다는 것이다.

존 브레스웨이트 (John Braithwaite)는 제약업체의 고위 간부로 올라가는 사람들은 인정사정없는 나쁜 놈들이라고 말한다.¹²⁻⁹⁾

덴마크의 피터 고체(Peter Gøtzsche) 박사는 “살인적 의학과 조직범죄(Deadly Medicine and Organized Crime)”라는 제목의 책에서 제약업체는 마피아 같은 조직범죄라고 주장한

다.^{서문-5)} 우선 그러한 강한 표현을 쓰는 고체 박사에 대해 알 필요가 있다. 그는 내과 의사이고 코펜하겐 대학의 교수이다. 그는 70개의 논문과 여러 책을 출판했다. 무엇보다도 그는 파이저에서 마케팅 부사장으로 근무를 한 내부고발자이기도 하다.

고체 박사는 의사들이 제약회사가 자신들을 현혹한 것을 모른다고 말한다. 거의 모든 의사들은 제약회사에서 제공하는 정보를 맹목적으로 받아들인다. 어떤 것이 진실한 정보이고 어떤 것이 조작된 정보인지 구분을 제대로 못하고 있다고 한다.

제약회사의 허위 정보에 대해 누구보다도 잘 아는 코크란 협력체의 창립 멤버인 고체 박사는 RT 인터뷰에서 제약업체는 소말리아 해적보다 더 악독하다고 말한다. 소말리아 해적은 납치한 사람에 대한 댓가로 백만불을 요구하지만, 제약회사는 백만불을 매년 요구한다. 정부가 직접 약을 검증하고 판매를 하는 것만이 현재의 문제를 해결할 수 있다고 한다. 고체 박사는 제약회사가 그들의 정체를 감추는데 놀랍게도 능숙한 이유는 약을 판매하는 것이 아니라 약에 대한 속임수를 팔기 때문이라고 한다.

제약회사의 이권에 관련된 모든 사람들은 거의 매수되었다고 주장 한다: 의사, 병원 행정직원, 장관, 정당 등. 몇몇 사람의 타락이 아닌 시스템 전체가 부패되었다고 말한다. 고체 박사는 혁명이 일어나야 바뀌어질 수 있다고 주장한다. 고체 박사는 다음과 같은 권유를 한다:

- 1) 제약회사가 말하는 것을 하나도 믿지 말아야 된다는 점을 계속해서 상기해야 한다는 것이다.
- 2) 새로운 약이 나온 지 7년 동안은 피하는 것이다.

3) 꼭 필요하기 전에는 약을 복용하지 말라. 그런데 약이 절대적으로 필요한 것은 아주 드물다.

마힌 카타미(Mahin Khatami) 교수는 NIH와 National Cancer Institute에서 근무했다. 카타미 교수는 대부분의 질병을 예방하려는 백신은 사망과 질병을 더 일으킨다고 주장한다.¹²⁻¹⁰⁾ 기득권 세력은 능력있는 독립적인 과학자들의 도전이나 반대를 허락하지 않는다. 독립적인 과학자들은 기득권 세력한테는 위협으로 인식되어 괴롭힘을 당하고, 부도덕적이고 범죄적인 복수와 제거를 당한다.¹²⁻¹¹⁾

미국 식약처(FDA)에서 어떤 일이 벌어지고 있는 것을 알면 아스피린 외에는 아무약도 복용하지 않을 것이라고 FDA 과학자 렌 럽워크(Len Lutwalk)가 말한다.^{서문-5)} 사실상 70%의 FDA 과학자들은 FDA가 승인한 약의 안전성에 대한 확신을 못하겠다고 했다.¹²⁻¹²⁾ 그리고 66%는 승인된 약의 안전성 측정에 대해 신뢰를 못하겠다고 했다.¹²⁻¹³⁾

제약회사는 병을 판다

2005년 “Selling Sickness(병을 팔다)”라는 흥미있는 제목의 책이 출판되었다. 이 책의 골자는 제약회사들이 건강한 사람한테 아프다고 설득해서 필요없는 약품을 파는 수법을 쓰고 있다는 것이다.¹²⁻¹⁴⁾ 부적절하게 의료화해서 약을 복용하도록 하는 것은 사람한테 제정적인 손해, 잘못된 문제의 해결방법, 약으로 인한 피해 등이 일어날 수 있다.¹²⁻¹⁵⁾ 가벼운 증상을 심각한 문제로 오인하도록 유도해 약을 복용하도록 대중을 설득시키는 것이다. 이러한 수법이 가능하게 하기 위해서는 의사들과 언론이 같이 참여해야 한다.

좋은 예는 사람들 앞에서 긴장하거나 불안해하는 것을 병으

로 전략시켜서 약을 처방하는 것이다.¹²⁻¹⁶⁾ 아마도 대부분의 사람들은 대중 앞에 서면 당연히 어느 정도로 긴장하는 것은 모두가 겪는 일상적인 문제일 것이다. 하지만 로슈(Roche) 제약회사는 그러한 평범하고 일상적인 문제를 부각시켜 “사회 불안장애(social phobia)”라고 규정짓고 우울증 치료제인 Aurorix를 복용하도록 설득하는 것이다. 제약회사들이 상투적으로 쓰는 수법은 오피니언리더(opinion leader)를 끌어들이며 논문을 작성하고 컨퍼런스를 주최하여 언론의 동참으로 사회 불안장애에 대한 PR을 조성한다.

1992년에 출판된 “Disease Mongers”라는 책은 의사, 제약회사, 보험회사가 사람들이 아프다고 설득시키려고 한다고 주장한다. 사람들의 건강에 대한 자신감을 갉아먹는 것이 제약회사가 하는 수법이다.¹²⁻¹⁷⁾

과학저널은 “제약업체의 마케팅 도구”로 전락

저널에 실려지는 논문은 과학의 권위와 신뢰의 상징이다. 하지만 기업의 이권이 저널의 내용과 밀접한 관계가 있을 때는 당연히 부패의 가능성이 높다. 특히 의학저널은 엄청난 재정능력을 갖고 있는 제약업체의 압력과 로비를 이겨내기가 쉽지 않을 것이다. 오래전부터 제약회사가 의학저널에 발휘하는 영향력에 대해 여러 사람들이 우려의 언급을 했다.

2004년 New England Journal of Medicine의 편집국장을 했던 마샤 앵글(Marcia Angell)은 저널이 제약업체의 마케팅 도구가 되어버렸다고 말했다.¹²⁻¹⁸⁾ Lancet 편집국장 리차드 호튼(Richard Horton) 박사도 저널은 제약업체를 위해 정보를 세척하는 기관으로 탈바꿈했다고 2004년 주장했다. 호튼 박사는 의료저널에 출판되는 논문의 50%는 엉터리라고 주장한다.¹²⁻¹⁹⁾ BMJ의 전 편집국장 리차드 스미스(Richard

Smith)는 ‘의학저널은 제약회사의 마케팅 팔의 연장이다’라는 제목으로 논문을 썼다.¹²⁻²⁰⁾

제약회사가 연구비를 제공한 56개의 관절염 치료약 연구논문을 점검한 결과 제약회사에 불리한 결론을 내린 논문은 하나도 없었다.¹²⁻²¹⁾ 또한 제약회사가 연구비를 제공하면 4배나 제약회사 제품에 유리한 결론을 내린다는 체계적 검토가 있었다.¹²⁻²²⁾ 그런데 권위 있는 저널에 출판되는 논문 중 3분의2에서 4분의3 정도가 제약회사가 연구비를 지원한 것으로 나타났다.¹²⁻²³⁾

의학저널 수입의 큰 비중은 제약회사가 제공하기 때문에 문제가 일어나는 것이다. 제약회사의 광고비를 염려해야 하기 때문에 약의 부작용이나 무효력을 보여주는 논문은 당연히 출판되기가 어렵다.

머크는 심지어 바이옥스의 홍보를 목적으로 “The Australasian Journal of Bone and Joint Medicine”이라는 가짜 의료저널을 만들었다.

메타 분석(meta-analysis)은 실험을 통해서가 아니라 여러 개의 연구 발표 논문들을 종합해서 분석해서 얻어진 결론인데 쉽게 할 수 있는 조작은 연구발표 논문들 중 유리한 것들만 골라서 연구분석에 포함시키는 문제이다. 29개의 메타 분석 논문을 조사한 결과 2개만이 연구비의 출처를 밝혔다.¹²⁻²⁴⁾

고스트라이팅

제약회사 직원이 논문을 작성한 후 외부의 과학자를 포섭, 작성한 논문에 이름을 집어넣고 사인을 하도록 하는 방법을 “고스트라이팅(ghostwriting)”이라한다. 심지어는 권위있는 전문가는 연구의 데이터도 보지 않고 돈을 받고 연구논문의 저자의 역할을 하는 것이다.^{12-25,12-26)} 특히 제약회사의 심장병

약, 정신과 약, 여러 제품에 관련된 연구 논문들은 고스트라이팅 문제가 심각하다. The New England Journal of Medicine의 편집국장였던 마사 앵글(Marcia Angell)은 항울제 연구는 제약회사와 관련이 없는 사람이 거의 없었다고 말했다. 권위 있는 연구원들이 제약회사의 자문위원으로 있고, 특히 로열티를 공유하고, 약을 홍보하는 심포지엄에 참여하는 악순환의 문제가 심각하다. 현재 의료연구에서 일어나고 있는 것은 “고등 매춘행위”라고 말한다. 영국의 데이빗 힐리(David Healy) 교수는 약에 관한 연구논문의 50%는 보통사람이 생각하는 방식으로 만들어지지 않는다고 말한다.

의사가 사용하는 책을 제약회사가 고스트라이팅 했다

2010년 뉴욕 타임스의 더프 윌슨(Duff Wilson) 기자는 의사들이 사용하는 책을 제약회사가 컨트롤한다는 기사를 썼다.¹²⁻²⁷⁾ 1999년 2명의 권위있는 저자가 집필한 책은 정신과 의사들이 환자 치료에 사용된다. 그런데 제약회사 Smith-Kline Beecham이 줄거리를 제공하고 대필업체를 고용하여 원고를 작성하도록 해서 3번이나 검토를 한다. 앞서 얘기했지만 이러한 고스트라이팅은 저널에 실리는 논문에서 제약회사들이 빈번히하고 있지만 의사가 사용하는 책의 전체를 고스트라이팅 하는 것이 이번에 처음으로 알려졌다. 하지만 그것은 “빙산의 일각”일 것이라고 한다.

의료저널에 발표되는 논문의 90%는 문제가 있다

“Why Most Published Research Findings Are False(왜 대부분의 저널에 실려지는 연구결과는 사실이 아니다)”라는 제목으로 2005년 미국 스탠포드 의과대학 존 이오니다스(John Ioannidis) 교수 연구팀이 제시했다.¹²⁻²⁸⁾ 많이 인용되

는 비무작위적 연구 논문의 84%는 나중에 번복되거나 그 약의 효과가 약소하다는 결론을 내리게 된다는 사실이다. 이오니디스의 발표는 저널(PLoS) 역사상 가장 많이 접속된 논문이다. 근본적인 문제는 연구비를 제공하는 측과의 과학자와의 “이해상충”이다.¹²⁻²⁹⁾ 이해상충이란 개인의 사적인 이해관계가 자신이 맡고 있는 업무 또는 공공이나 타인의 이익과 서로 상충되는 상황을 말한다. 즉 진실추구와 기업의 이익이 과학자의 내면에서 충돌하게 되는 것이다. 백신 안전성 연구는 제약업체, 정부관료, 과학저널의 재정적 이해상충 문제로 진실을 흐리게 하고 있다.¹²⁻³⁰⁾

“어느 정도의 치료가 증거에 기반으로 한 것일까?”라는 제목의 논문이 BMJ에 실려졌다. 2,500가지의 치료를 검증한 결과 임상시험으로 유익하다는 증거가 확인된 치료는 고작 13%이다. 23%는 유익할 가능성이 있고, 8%는 유익함과 해로움이 같이 있고, 6%는 유익함이 없을 가능성이 있고, 4%는 해롭거나 유익함이 없고, 46%는 해로운지 유익한지 알 수 없다는 결론을 내렸다.¹²⁻³¹⁾

출판 편향으로 숨겨지는 백신 진실

업체가 제품을 개발하고 그 제품의 안전성 검증을 여러 번 했을 때 긍정적인 결과와 부정적인 결과가 드러났다고 치자. 부정적인 결과는 서랍 속에 넣고 긍정적인 결과만이 사회에 알리는 현상을 “서류함 효과(file drawer effect)”라고 부른다.

미국 FDA에 등록된 74개의 우울증 치료제의 효율성에 대한 연구결과 중 31%는 출판되지 않았다. 출판되는가 안 되는가는 어떤 연구 결론을 도출하였느냐에 달려있었다. 연구결과가 약의 효율성을 도출한 연구는 1개만 빼고 나머지 37개

는 출판이 되었다. 그 반면 연구결과가 약의 효울성을 도출하지 않은 연구는 3개만 빼고 출판되지 않았다. 편향된 출판으로 우울증 치료제 연구의 실지로인 51%가 아니라 94%가 효울성을 보여준 것으로 나타나는 것이다.¹²⁻³¹⁾

독감 백신에 대한 연구를 백신업체가 자료를 공개하지 않는 점에 대한 문제를 제기한다.¹²⁻³²⁾ 독감백신의 진실이 감춰진다고 볼 수 있다. 결국 제약회사의 왜곡을 견제할 수 있는 방법은 독립적인 연구이다.

플라시보의 조작

앞서 언급했듯이 자궁경부암 백신의 임상시험에서는 식염수가 아닌 알루미늄이 함유된 플라시보를 사용했다. 알루미늄이 함유된 물질을 플라시보로 사용해서는 안 된다고 영국의 엑슬리 교수가 주장한다.¹²⁻³³⁾ 알루미늄염을 사용하고,^{12-34,12-35)} 연관성이 없는 알루미늄이 함유된 백신이 플라시보로 사용되고 있다.^{12-36,12-37)} 이러한 상황은 사실상 연구에 사기가 허용되고 있다고 볼 수 있다.

거의 모든 논문에서는 플라시보 성분에 대한 언급이 아예 없다(91.8%의 의약품 논문과 73.3%의 백신 논문).¹²⁻³⁸⁾ 플라시보의 성분이 실험의 결과를 좌우할 수 있음에도 불구하고 플라시보의 성분에 대한 규제가 없다.

볼거리 환자 증가의 원인

한국에서 볼거리 환자가 급증하고 있다. 그림 12-1에서 보듯이 2002년 764명에서 2013년 13,578명으로 무려 17배 증가한 셈이다.¹²⁻³⁹⁾ 특히 환자 중 절반 이상이 청소년이다. 더욱 놀라운 점은 한국의 MMR 백신 접종률이 99% 수준이다. 보건당국은 원인조차 파악하지 못하는 실정이다.¹²⁻⁴⁰⁾

볼거리 환자의 급증은 영국에서도 일어나고 있는데 MMR 백신의 면역이 떨어져서 일어날 가능성을 제시했다.¹²⁻⁴¹⁾ 미국에서도 볼거리 환자가 급증하고 있는데 MMR 백신의 면역이 떨어진 원인을 제시한다.¹²⁻⁴²⁾ MMR 백신이 오히려 볼거리를 일으키는 가능성이 2001년 인도에서 나타났다. MMR 백신을 맞은 아이들의 15.1%가 볼거리에 걸린 반면 맞지않은 아이들은 4.7%가 걸렸다. MMR 백신을 맞으면 볼거리에 3.2배가 더 많이 걸린 것이다.¹²⁻⁴³⁾

MMR 백신의 효율성에 대해 논의를 해야 할 상황이지만 2번 맞는 MMR 백신을 3번으로 추가하는 제시까지 하고 있다.¹²⁻⁴⁴⁾

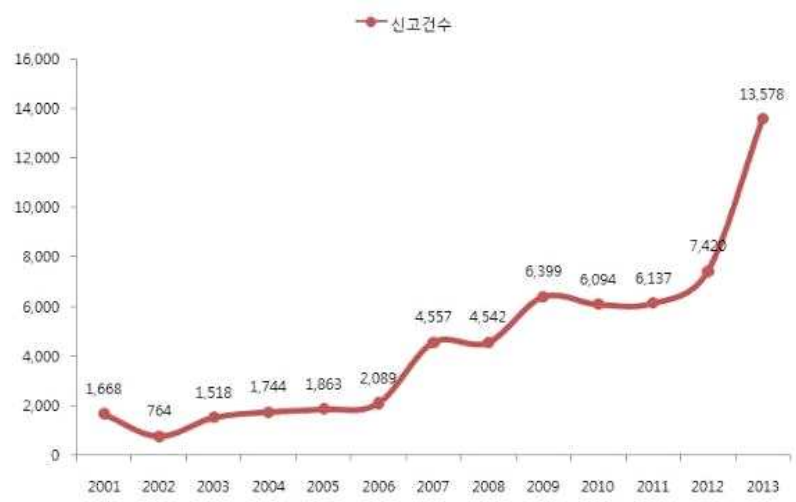


그림 12-1 유행성이하선염 연도별 발생 현황(자료, 질병관리본부)

머크의 실험 조작

세계적으로 볼거리 환자가 급증하고 있는 이유를 제시할 수 있는 증거가 미국 법원 서류에서 찾을 수 있다. 머크 제약회

사에 근무하는 2명의 과학자(Stephen A. Krahling, & Joan A. Wlochowski)가 볼거리에 대한 효율성을 조작했다는 사실을 폭로했다.

MMR 백신은 머크 제약회사에 1971년에 처음으로 허가되었고 1978년에 MMR II가 도입되었는데 원래 사용되었던 것이 아닌 다른 종류의 볼거리 바이러스를 사용했다. 2명의 내 부고발자의 고발은 바이러스를 계속 사용하면서 효율이 떨어지게 되자 테스트 과정에서 야생균(wild strain)을 사용하지 않고 약화된 백신균(vaccine strain)을 사용했다는 것이다. 백신을 맞는 이유는 야생균의 감염을 예방하기 위한 것이지만 백신에 함유된 바이러스의 감염을 막기 위한 것이 아니다. 이 케이스는 펜실베이니아 주에서 집단소송에 걸려져있다.^{12-45,12-46)}

조작된 볼거리 백신은 효율성이 없을 뿐 아니라 오히려 면역체를 교란시켜 백신을 맞지않은 사람들에 비해 볼거리에 더 잘 걸린다는 기가 막힌 사실이 나타나고 있다.¹²⁻⁴³⁾

백신을 홍보하는 3종류의 사람들

두 가지의 근본적인 죄는 참을성이 없는 것과 게으름이다.

-카프카

백신은 엄청난 피해를 주면서도 의학의 특권을 누리고 인권 유린을 해가면서 어린아이들이 강제적으로 수십 개를 맞도록 되어있는 자체가 무척 의아스럽다. 과학자들은 무엇을 하고 있고, 의사들은 백신으로 피해를 보는 아이들을 직접 보았을 것인데 왜 한국에서는 거의 아무도 문제를 제기하지 않을까? 이 이상한 상황을 이해하려면 3종류의 사람들이 제약회사 세력에 참여해서 백신을 강요하고 있다는 것을 알아야 한다.

첫째는 백신업체의 수뇌부들이다. 그들은 백신으로 최대한 이윤을 목표로 전략을 세우는 사람들로서 천재성과 악마성을 겸비했다고 생각하면 된다. 둘째는 백신이 어떠한 피해를 주는지 알면서 자신의 이득을 위해 백신정책을 열성적으로 따라가는 사람들이다. 셋째는 진실을 제대로 모르면서 배운 대로 백신정책을 쫓아가는 대부분의 의사들과 언론의 기자들이다. 마음을 열어두고 양쪽을 성실하게 검증한다면 진실을 찾을 수 있을 것이다.

의사에게 원인이 있는 사망

의료산업의 부패는 결국 환자에게 피해가 돌아간다. 그 점을 포괄적으로 가장 잘 보여주는 증거는 “iatrogenic”이라는 단어의 등장이다. “iatrogenic”은 의사에게 원인이 있다는 뜻으로 3번째로 높은 사망의 원인이다. 첫째는 암이고 둘째는 심장병이다.¹²⁻⁴⁷⁾ 미국에서는 의사에게 원인이 있는 사망자가 연 225,000명이다.¹²⁻⁴⁸⁾

백신의 첫 내부고발자

독감백신이 독감을 예방하거나 완화시킨다는 증거가 없다. 백신제조업체는 독감백신이 쓸모없는 것을 알고 있었지만 판매를 계속했다.

-안소니 모리스(Anthony Morris) 박사

아마도 백신의 첫 내부고발자는 미국 국립보건원(NIH)의 안소니 모리스(Anthony Morris) 박사이다. 1945년에 독감백신이 처음으로 허가되었지만 효율성에 대한 논란으로 상용화되지 못했다. 모리스 박사는 1950년도부터 독감백신의 효율성과

위험성을 검증했다. 1966년 완성된 연구는 독감백신의 효능이 20%정도라는 결과가 나왔다.¹²⁻⁴⁹⁾ 왜 효능이 부족한지에 대해 연구를 계속해야한다고 주장했다. 하지만 상관들은 모리스 박사의 연구에 대해 강한 반감을 나타냈다. 모리스 박사는 말한다: “정부의 과학자들과 제약업체 과학자들이 아주 가까운 관계를 갖고 있다. 나의 연구결과는 독감백신의 시장성을 해치는 것이었다.”

결국 모리스 박사의 연구에 사용되었던 5,000마리의 쥐를 1967년에 제거시켰다. 장티푸스 백신에 관한 연구 논문의 결론을 바꾸지 않으면 출판을 못하게 했다. 모리스 박사는 장티푸스 백신 논문을 자비를 써서 출판한다. 모리스 박사와 같이 연구에 참여한 다른 직원들은 다른 곳으로 이적되었고 모든 연구서류 또한 다른 곳으로 가져갔다. 모리스 박사는 전화도 없는 작은 사무실로 옮겨야 했고 상관의 허락 없이는 아무도 그를 볼 수 없었다. 마침내 모리스 박사는 3년 동안 상관으로부터 괴롭힘을 당하다 직위에서 물러난다.

모리스 박사는 내부고발자로서 NIH의 문제를 사회에 알리는 것을 “판도라의 상자가 열려졌다”고 말을 한다.¹²⁻⁴⁹⁾ 1971년 1월에 미국국회에서 14일간의 청문회(S. 3149)가 열린다. 청문회에서 드러나는 기막힌 내용은 32가지 백신이 효능은 없고 부작용의 가능성을 제기했지만, 정부는 20년 동안 계속해서 판매할 허가를 내어준 것이다. 그리고 정부는 단 하나의 효능도 없는 백신을 퇴출시키려고 시도조차도 하지 않았다.

국회청문회 위원회의 결론은 모리스 박사는 훌륭한 과학자이고 NIH의 모든 경영진은 비난을 받아야 한다고 결론을 내렸다.

모리스 박사는 워싱턴 포스트와 인터뷰에서 독감백신은 의료 사기라고 말했다. 국민들이 독감백신에 대한 진실을 듣게

되면 백신을 맞지 않을 것이라고 말한다.¹²⁻⁵⁰⁾

청문회가 있었음에도 불구하고 기업과 정부의 유착관계는 시간이 가면서 나아지는 것이 아니라 지속적으로 악화된다.

사실상 백신의 부작용 데이터는 1920년도부터 존재했지만 대부분이 감춰져있었다. 그 감춰진 데이터를 넘겨받은 Sir Graham Wilson은 “The hazards of immunization(예방접종의 위험)”이라는 책을 출판했다.

스와인 독감 비상 선포와 대실패

미국 청문회에서 백신에 대한 심각함이 드러났지만 근본적인 문제는 해결되지 않았다. 국민을 보호해야 하는 사명을 가진 정부기관이 기업의 이윤을 우선으로 탈바꿈되어 버린 것이다. 그로부터 5년 후에 모리스 박사가 염려했던 상황이 미국 국민한테 일어난다.

1976년 1월 27일 미국 뉴저지의 육군 훈련소 포트 디크스(Ft. Dix)에서 훈련받던 병사가 호흡기 질환으로 입원을 했다. 병상에서 일어난 뒤 8 km 강행군을 끝내고 쓰러져서 죽었다. 사망한 병사를 감염시킨 바이러스는 최소한 4명의 다른 군인이 감염되었다. CDC는 스와인 독감 종류라고 발표를 하였다. 1976년 3월 24일 포드 대통령은 CDC, FDA, NIH의 대표들과 다른 전문가들을 만났다. 전문가들은 스와인 독감이 세계적으로 변질 전염병으로서의 위험성을 강조하면서 만장일치로 국민전체가 예방접종을 받아야 한다고 주장하였고 미국 상원에서 1억3500만불의 제정을 허락하였다. 그리고 대대적인 캠페인과 함께 스와인 독감백신의 상용이 시작되었다. 거의 25%의 미국국민이 독감예방 접종을 받았지만 세계 어느 곳에서도 스와인 독감 전염병이 시작되지 않았다. 많은 사람들이 스와인 독감으로 사망할 것이라는 예측은 완전히 빗나갔다.

고작 200명이 독감에 걸렸고 1명이 사망했다.

하지만 백신을 맞고 훨씬 더 큰 부작용이 일어났다. 500명이 길랑바레증후군이 일어났고 25명이 사망했다. 1980년 10월2일까지 3,965명이 청구하고 1,384명이 소송을 했다.

의료산업 복합체

아이젠하워 대통령은 1961년 1월 TV 고별연설에서 군산복합체(The Military-Industrial Complex)의 위험성에 대해 이렇게 경고했다. “방위산업체와 군의 가공할 연합세력이 정책 결정을 부패시키는 영향력을 행사하지 못하게 경계해야 한다.” 미국의 방위산업체가 일으키는 엄청난 규모의 부패와 영향력은 한국까지 뻗치고 있다. 중앙일보의 김영희 기자는 “반국가 범죄 수준의 비리를 저질러 온 한국의 군·산 결합 세력들은 알게 모르게 미국의 거대 산·군복합체의 이익에 봉사하고 있다”고 제시한다.¹²⁻⁵¹⁾

군산복합체와 마찬가지로 미국의 의료산업의 엄청난 영향력에 대한 염려가 제시되었다. 1977-2000년 New England Journal of Medicine의 편집국장을 지낸 아놀드 렐먼(Arnold Relman) 박사는 1980년 의료산업 복합체(The Medical-Industrial Complex)에 대한 경고를 했다.¹²⁻⁵²⁾ 2015년 기준 미국의 1인당 의료비 지출은 \$9,024로 압도적으로 세계1위이다. OECD 평균(\$3,207)에 비해 거의 3배이다. 하지만 10만명당 예방할 수 있는 질병으로 사망하는 수는 112명으로 다른 12개 선진국에 비해 높다.¹²⁻⁵³⁾

2002년 기준, 미국 10대 제약업체의 총 이윤은 359억불이나 된다. 그 액수는 나머지 490기업의 총이윤(337억불)보다 높다.¹²⁻¹⁸⁾

군산복합체와 마찬가지로 의료산업의 영향력은 세계적으로

일어나고 있다고 당연히 추측할 수 있다. 한국에서 증가하는 백신의 숫자, 안전성 검증, 효율성 검증, 등을 보게되면 의료 산업 복합체의 가공할 영향력이 나타나고 있다. 하지만 아쉽게도 군산복합체와는 달리 의료산업 복합체의 위협에 대해서는 거의 모르고 있다.

기업 식민주의 시대

글로벌화는 작은 소수가 더욱더 환하게 되지만 나머지 사람들은 어둠에 감금 되고 멸종하게 된다.

-로이 아룬다티(Roy Arundhati)

안에 적이 없으면 밖에 있는 적이 피해를 줄 수 없다.

-윈스턴 처칠(Winston Churchill)

과거에는 강대국들이 약한 나라들을 군대로 침략해서 최대한도로 많은 자원을 뽑아내는 것이었다. 이러한 제국주의는 16세기에 유럽 국가들이 시작했다. 현 시대는 기업 식민주의 (corporate colonialism)가 사실적으로 제국주의 역할을 하고 있다. 제국주의는 군대를 앞장세워서 “침략”을 했지만 현재의 다국적기업은 “침투”를 사용한다. 다국적기업의 침투는 요직인원을 포섭하여 그 나라의 정부, 대학, 언론, 등에 영향을 발휘하는 것이다. 데이빗 코텐(David Korten)은 기업 식민주의로부터 회복하기 위한 여러 방법을 제시한다.¹²⁻⁵⁴⁾

병 주고 약 준다?

속담에 “병 주고 약 준다”는 말은 남을 해치고 나서 약을 주며 그를 구하는 체한다는 뜻으로, 교활하고 음흉한 자의 행

동을 비유적으로 이르는 말이라고 네이버 국어사전에서 설명한다.

머크 제약회사는 중국 제약회사(Shenzhen)와 합작하여 B형 간염 백신을 제조하는 공장을 설립했다. 뜻밖에도 머크는 로얄티를 받지않는 조건으로 합의했다.¹²⁻⁵⁵⁾ 머크의 주장은 중국인을 B형간염으로부터 보호하려는 의도라고 했다. 어떠한 공공이 속이 있었을까? 반복하자면 미국의 텐페니(Ten-penny) 박사가 말한 대로 백신을 맞은 아이들은 평생 제약회사의 손님이 된다는 사실이다. 백신을 맞고 질병이 일어나면 제약회사는 치료약을 팔아서 이윤을 챙긴다는 기가 막힌 뜻이다.

백신에 대한 제약회사의 전략

한국은 질병공화국이 되어버렸다. 현재의 위기를 극복하기 위해서는 우선 다국적 기업의 의도를 알아야 한다. 무자비하고 반인간적인 그들의 마음가짐을 이해하여 제약업체를 믿지 말고 모든 제품을 의심해야 한다. 무엇보다도 그들의 여러 가지 전략을 파악해야 한다.

제약회사의 전략1. 판단규정을 바꾼다: 복화술(Ventriloquism)이란 목소리를 인형에서 나오는 것처럼 보이게 하는 기술이다. 복화술사는 발성 가능하도록 입술을 약간 벌리지만 전혀 움직이지 않고 인형의 입을 움직임으로써 그 목소리가 자신의 목소리가 아니라 인형이 내는 소리로 착각을 하도록 하는 연기이다(그림 12-2).

백신업체도 비슷한 방법을 사용해서 대중의 착각을 유도한다. 백신업체는 판정기준의 변경을 여러 번 사용했다. 앞에서 설명한대로 영유아의 사망원인을 판결하는 기준을 바꿈으로서 대부분의 SIDS에 소속되었던 질식사(窒息)와 원인불명이 따로 분리

되었다. 실제로 1999-2001년에 나타난 90%의 SIDS의 감소는 새로 분리된 종류에 속한다. 또한 그 당시 “천장 보고 눕혀서 재우기” 캠페인 도입으로 SIDS를 감소시켰다고 주장한다.



그림 12-2, 어린 복화술사의 연기

그리고 백신이 자폐증을 일으킨다는 사실을 감추기 위해 역시 판정기준을 바꿔서 실제의 원인을 파악하기 어렵게 만든다. 실제로 자폐증의 판정기준이 1994(DSM-IV)과 2000년(DSM-IV-TR) 바뀌어졌다.¹²⁻⁵⁶⁾

근본적인 문제는 판정기준을 결정하는 170명의 DSM-IV와 DSM-IV-TR 패널 멤버들 중 95명(56%)가 제약회사에 관련이 있었다. 그들은 제약회사로부터 연구비를 받거나 자문 역할을 했다.¹²⁻⁵⁷⁾

후에 좀더 자세히 언급하겠지만 소아마비 백신으로 소아마비환자가 줄었다는 현상을 보여주기 위해 소아마비에 대한 정

의를 변경하기도 하였다.

안타깝게도 인형이 아니라 복화술사가 소리를 낸다는 사실을 모두 알지만 백신업체의 복화술을 아는 사람들이 거의 없다.

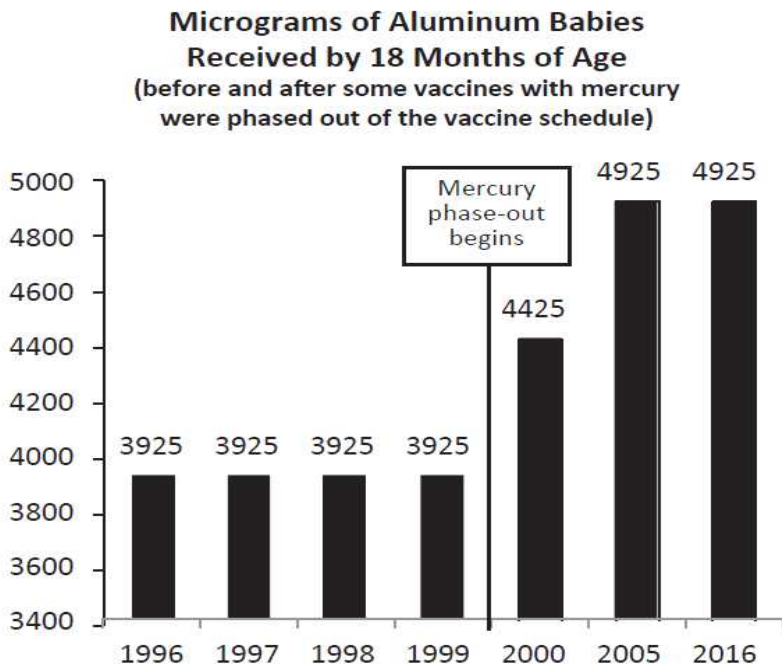


그림 12-3, 1999년 수은이 단계적으로 폐지되기 시작했지만 알루미늄이 급격히 증가했다. (출처, Miller)

제약회사의 전략2, 수은은 줄이고 알루미늄을 늘린다: 미국에서 1999년까지 사용되는 30가지 백신에 치메로살이 함유되어 있었다. 백신에 함유된 치메로살이 자폐증을 일으킬 수 있다는 증거가 나타나기 시작하자 미국 소아과 의사협회는 1999년에 치메로살을 백신에서 제거해달고 촉구했다. 그 결과 1999-2002년 치메로살이 함유된 백신을 단계적으로 폐지시켰다. 하지만 유효기간이 지나지 않은 치메로살이 함유된 백신

은 2003년 1월까지 계속 유통되었다.¹²⁻⁵⁸⁾ 그리고 적은 양의 치메로살이 함유되었거나 없는 백신으로 대체되었다. 그럼에도 불구하고 자폐증이 계속 증가하자 관계자들은 치메로살과 자폐증의 연관성이 없다는 증거라고 주장했다.

하지만 치메로살을 단계적으로 폐지시키는 기간 동안 6-23개월의 유아에게 치메로살이 함유된 독감백신을 권장되는 백신 리스트에 더했다. 그뿐 아니라 임신부에게도 독감백신을 맞도록 권장했다.

무엇보다도 높은 양의 알루미늄이 함유된 4개의 도스를 2000년에 새로 추가시켰고 2005년에는 2개의 도스를 더했다. 도합 10개에서 16개의 도스로 증가했고 알루미늄은 3,925 mcg에서 4,925 mcg으로 25% 증가했다. 그림 12-3에서 보듯이 수은이 폐지시키기 시작한 2000년부터 알루미늄은 급격히 증가했다.

제13장. “집단면역은 완전히 사기다”

집단면역은 완전히 사기다.

-러셀 블레이락(Russell Blaylock) 박사

사람을 잠깐 동안 속일 수 있지만 여러 사람을 영원히 속일 수 없다.

-무명

아무도 안 믿어도 진실은 진실이다. 모두가 믿어도 거짓은 거짓이다.

-무명

의사들은[백신에 대해] 체계적으로 세뇌되고 있다.

-수잔 험프리스 (Suzanne Humphries)박사

누구든지 작은 진실에 경솔한 사람은 중요한 것에 신뢰할 수 없다.

-아인슈타인

백신을 맞고 여러 종류의 부작용이 속출하고 있고 심지어는 사망자가 있음에도 불구하고 반강제적으로 백신을 강요하는 전문가와 언론이 주로 이용하는 개념은 소위 말하는 “집단면역”이다. 예방접종을 거부해서 “집단면역이 붕괴”된다는 기사를 자주 볼 수 있다. 주간동아에 게재된 내용은 다음과 같다:

내 몸이 이렇게 세상과 연결돼 있기 때문에 예방접종은 나 뿐 아니라 타인을 지키는 수단이 된다. 공동체 구성원 대

다수가 백신으로 특정 질병을 막아내는 면역력을 획득한다면 그 질병은 더 이상 위협이 아니다. 세균이나 바이러스가 숙주(인간)에게 다른 숙주(인간)로 이동하기가 어려워지기 때문이다. 바로 '집단면역'이다."¹³⁻¹⁾

그 다음에 나오는 말은:

하지만 잘못된 정보에 기반을 둔 자신의 독특한 신념에 따라 예방접종을 거부하는 이가 늘어나면 이런 집단면역은 무력화된다. 그리고 그 피해는 예방접종을 거부한 당사자뿐 아니라 공동체 전체에게 돌아간다.

과연 그게 사실일까? 무엇에 근거를 두고 그러한 주장을 할까? 사실 “잘못된 정보”로 백신을 맞지 않으면 사회전체에 피해를 준다는 주장은 무척 아이러니하다. 왜냐하면 집단면역이라는 개념 자체가 잘못된 정보라는 사실을 조금의 시간만 사용해서 독립적인 논문을 검증하면 알게 될 것이다.

집단면역이라는 이론

백신 의무화에 대한 정당화는 소위 “집단면역”이라는 이론인데 약 100년 전에 제시되었다.¹³⁻²⁾ 그런데 최근에 와서 광범위하게 사용되기 시작했다.¹³⁻³⁾ 집단면역은 인구의 특정한 퍼센트가 면역을 갖게 되면 전염병의 전파가 느려지거나 멈추게 된다는 뜻이다. 면역을 가진 사람의 수가 많을수록 면역력이 없는 사람들의 감염될 확률이 낮춘다는 전제로 백신을 의무화하는 것이다.

집단면역이 이루어지는 퍼센트에 대한 의견은 70-95%의 다양한 접종률을 제시하고 있다.¹³⁻⁴⁾ 집단면역이라는 개념을

이용하여 인권유린을 저지르며 반강제적으로 모든 사람이 백신을 맞도록 강요하고 있다. 하지만 집단면역에 관한 과학적 증거는 이론과는 완전히 다르다.

아무리 접종률이 높아도 전염병이 일어난다

집단면역에 대해 어떠한 과학적 데이터가 있을까? 1985년 미국 텍사스 주 코퍼스 크리스티(Corpus Christi)에서 청소년들이 학교를 다니려면 백신을 맞아야 한다는 지침으로 99% 이상이 홍역 예방접종을 했지만 홍역 전염병이 발생하는 것을 멈추지 못했다.¹³⁻⁵⁾

미국 몬타나 주에서는 1985년 98.7%의 학생이 홍역 예방접종을 받았지만 137명이 홍역에 걸렸다.¹³⁻⁶⁾ 1988년에는 콜로라도 대학에서 98%의 학생들이 홍역 예방접종을 받았지만 84명이 홍역에 걸렸다.¹³⁻⁷⁾ 브라질에서는 90년도 초기에 홍역 전염병이 일어났는데 홍역에 걸린 사람들의 76.4%는 홍역 백신을 1살 전에 맞았다.¹³⁻⁸⁾ 남아프리카 공화국에서는 홍역 백신 접종률이 91%였지만 홍역이 전염병으로 번졌다.¹³⁻⁹⁾ 캐나다 퀘벡 주의 지역에서 99%의 접종률에도 불구하고 홍역이 전염병으로 번졌다.¹³⁻¹⁰⁾ 연구팀은 불충분한 접종률이 홍역 전염병의 타당한 설명이 될 수 없다고 결론을 내렸다.

당연히 집단면역이라는 개념을 다시 고려해야 할 상황에서 의료 기득권 세력은 한번 맞는 홍역 백신(MMR)을 90년도 초기부터 두 번을 맞도록 실시한다. 그렇다면 2번 맞으면 해결 될까? 2011년 북미 퀘벡에서 가장 큰 홍역(725명) 전염병이 일어났다. 가장 많이 감염된 연령층의 나이는 12-17세이고, 홍역 백신을 2번 맞은 청소년은 48%였다.¹³⁻¹¹⁾ 2번도 해결 안 되면 3번 4번 5번으로 늘린다고 해결될까? 실제로 백일해 백신은 5번 맞도록 되어있다. 후에서 더 자세히 얘기하겠지만 5

번 맞아도 백일해 전염병은 오히려 더 심하게 일어나고 있다. 물론 제약회사로서는 계속 접종 숫자를 늘리는 것이 이득이다.

백신에 함유된 병균이 질병을 일으키고 전염시킨다

대부분의 사람들은 백신을 맞은 사람은 백신에 함유된 바이러스에 감염되거나, 그 바이러스로 병에 걸리거나, 다른 사람한테 전염시키는 문제가 없는 것으로 생각한다. 하지만 데이터는 전혀 그렇지 않다.

1살짜리 아이가 홍역 백신을 맞고 10일 후에 홍역에 걸린 사례가 보고되었다.¹³⁻¹²⁾ 최근에 하버드 대학의 40명의 학생이 볼거리에 걸린 것이 화제가 되었다. 놀라운 점은 모두 41명이 볼거리 백신을 맞았다는 것이다.¹³⁻¹³⁾

백신의 생각되지 않는 문제는 백신을 맞은 사람이 백신에 함유된 균을 다른 사람한테 전염시키는 것이다. 뉴욕에서 있었던 홍역 전염병을 보게 되면 두 번 홍역 백신을 맞은 사람이 다른 사람에게 백신에 함유된 홍역을 전염시키는 것으로 나타났다.¹³⁻¹⁴⁾ 38세의 여성이 수두 백신을 맞고 나서 12일 후에 수두에 걸렸다. 그리고 백신을 맞은 뒤 16일 후에 그녀의 두 아이들이 수두에 걸렸다.¹³⁻¹⁵⁾ 12개월 영아가 수두백신을 맞은 16일 후 임신한 엄마에게 수두를 전염시켰다.¹³⁻¹⁶⁾ 일본에서 수두백신을 맞은 3살짜리 여아의 형제가 수두에 감염되었는데 수두백신 바이러스에 의한 전염으로 확인되었다.¹³⁻¹⁷⁾

2013년 캐나다에서 2살짜리 아이가 홍역 백신을 맞고 37일 후에 홍역에 걸렸다.¹³⁻¹⁸⁾ 홍역 백신을 맞는 것이 홍역에 대한 면역을 항상 제공하는 것도 아니고 홍역 항체가 항상 몸에 있는 것 또한 아니라는 결론을 내렸다.¹³⁻¹⁹⁾ 홍역 백신을 맞고

나서 8일후에 열이 나서 검사를 해보니 백신의 홍역 바이러스가 목구멍에서 검출되었다. 주사로 투입한 약화시킨 홍역 백신 바이러스가 번식을 하여 기관지로 배설되어서 다른 사람한테 감염시킬 수 있다는 뜻이다.¹³⁻²⁰⁾ 뉴욕에서 2011년 2번 홍역 백신을 맞은 22세의 여자가 홍역에 걸렸는데, 병원은 격리시키거나 입원을 권하지 않고 퇴원시켜 4사람을 감염시켰다. 4명중 2사람은 홍역 백신을 2번 맞은 것으로 기록에 나타났고 나머지 2사람은 기록은 없지만 백신 항체가 검출되었다.¹³⁻²¹⁾ 올해 미국 미네소타 주립대학에서 25명이 볼거리에 걸렸다고 발표했다. 가장 놀라운 점은 25명 모두 볼거리 백신을 맞았다는 것이다.¹³⁻²²⁾

크로아티아에서는 한 살짜리 아기가 MMR 예방접종을 받고 나서 8일후에 발열성발진이 일어났다. 자세한 검증 결과 백신에 함유된 홍역 바이러스가 홍역을 일으킨 것으로 나타났다. 만약에 검증을 하지 않았다면 풍진으로 오보했거나 전혀 인식하지 못했을 것이라고 추측했다.¹³⁻²³⁾ 영국에서 볼거리에 걸린 사람의 51%는 MMR 백신을 맞았고, 볼거리에 걸리지 않은 사람의 77%가 MMR 백신을 맞지않았다.¹³⁻²⁴⁾

DTaP 백신을 맞은 아이들은 면역력이 약화될 뿐 아니라 면역을 가진 아이들도 다른 사람한테 전염시킬 수 있다.¹³⁻²⁵⁾

100 쌍둥이를 대상으로 로타 바이러스 백신 감염에 대한 연구를 했다. 쌍둥이 중 한 명은 로타 바이러스 백신을 맞고 다른 아이는 플라시보를 맞았다. 그 결과 18.8%의 플라시보를 맞은 아이들이 로타 바이러스에 감염되었다.¹³⁻²⁶⁾ 로타 바이러스 백신을 맞은 영유아의 바이러스가 맞지않은 형제에 감염시켰을 뿐 아니라 위장염을 일으킨 것이다. 백신에 함유된 바이러스의 유전자 재편성으로 독성이 약화된 가능성을 제기

했다.¹³⁻²⁷⁾

호주에서 로타 바이러스 백신을 맞고 위장염이 일어난 61명 아이들의 변을 검정한 결과 백신의 바이러스가 재편성을 하여 면역체의 기능을 변화시켜서 위장염을 일으킨 것으로 해석했다.¹³⁻²⁸⁾

싱가포르에서 로타 바이러스 백신을 맞은 아이들과 접촉이 있는 아이들의 몸에서 백신의 로타 바이러스가 검출되었다는 보고가 있었다. 로타 바이러스 백신을 맞고 7일후에는 76-80%가 변에서 바이러스가 검출되었다. 45일이 지나도 11-16%의 아이들이 백신 바이러스를 발산한다.¹³⁻²⁹⁾ 이점에서 백신을 맞은 아이들이 다른 아이들한테 전염을 시킬 수 있다는 증거를 제시한 것이다.

스프레이 독감백신을 맞은 사람의 바이러스가 다른 사람을 전염시킨다는 증거가 제시되었다.¹³⁻³⁰⁾ 스프레이 독감백신을 맞으면 코안의 다양한 박테리아의 종류에 변화가 일어난다. 병을 일으킬 수 있는 *S. aureus*같은 박테리아가 압도적인 수로 장악한다.¹³⁻³¹⁾

백신을 맞지않은 사람이 아니라 오히려 백신을 맞은 사람이 대중에 감염시킬 수 있다는 사실은 대부분의 사람한테는 믿기 힘들 정도로 놀라운 것이다. 그래서 어떤 전문가는 백신을 맞은 사람을 격리시키는 필요성에 대해 묻는다. 증거에 의하면 백신을 맞은 모든 아이들과 어른들은 2주 동안 격리시켜야 한다고 주장한다.¹³⁻³²⁾

백신 패러독스 (Paradox)

영어로 “paradox” (패러독스)는 한글로 “역설” 혹은 “자가당착”이라고 번역하는데 백신의 문제에 대해 종종 사용한다. 2013년 Science에 게재된 논문은 “The Pertussis

Paradox(백일해 패러독스)”라는 제목을 갖고 있다.¹³⁻³³⁾ 백일해 백신(DTaP)이 1990년도에 도입 되고나서 백일해가 폭발적으로 증가하고 있는 것이다. 여기서 패러독스는 백신이 질병을 예방하는 목표와 반대로 오히려 질병을 증가시키는 문제이다. 예를 들어 미국에서 1978년에 초등학교에 입학하려면 백신접종의 증명서가 요구사항으로 시작되었다. 그런데 1980-1986년 10만명당 백일해는 0.5명에서 1.7명으로 증가했다.¹³⁻³⁴⁾

한국에서도 거의 사라진 으로 여겼던 백일해 환자가 청소년을 중심으로 증가하고 있다고 헬스조선이 발표한다. 청소년 백일해가 증가하고 있는 이유를 백일해에 대한 면역력이 저하되었기 때문이라고 전문가들은 분석한다고 제시한다.¹³⁻³⁵⁾ 한국에서는 백일해 예방접종을 무려 6번 맞도록 되어있다(2개월, 4개월, 6개월, 15개월, 4세, 11세).

백일해 환자의 증가는 세계적으로 보고되고 있다. DTP 백신이 1940년도에 도입되었는데 심각한 부작용으로 1990년도에 DTaP 백신으로 대체했다. DTaP 백신의 부작용은 적지만 백일해 감염은 여러 나라에서 증가하고 있다.^{13-36,13-37)}

면역 전문가인 테티야나 오부카니치(Tetyana Obukhanych) 박사는 백신에 대한 연구를 하면서 의과대학에서 배운 백신에 대한 교리를 완전히 뒤집어야 했다. 오부카닉 박사는 록펠러 대학에서 면역학을 전공했고 하버드 의과대학과 스탠포드 의과대학 실험실에서 연구하는 도중 현대의학의 면역 패러다임이 오류와 한계가 있다는 점을 깨닫게 되었다. “백신 환상”(Vaccine Illusion)이라는 책을 출판했는데 진정한 면역은 백신에서 오는 것이 아니라 병균에 노출되어야 가능하다고 제시한다.

오부카닉 박사는 백신을 맞지 않은 아이들이 집단면역에 도

움이 되지 않는다는 주장은 “터무니없는(preposterous)” 것이라고 주장한다.¹³⁻³⁸⁾ 의료 기득권 세력은 백신에 대해 거꾸로 생각하고 있다는 것이다. 백신을 맞지 않은 아이들이 아니라 장기적으로 집단접종이 우리를 위험하게 만드는 것이라고 주장한다.

백신을 맞으면 전염을 더 잘 시킨다는 증거

2013년 뉴욕타임스에 최근에 일어나고 있는 백일해의 증가에 대한 설명을 제시하는 연구논문이 발표되었다는 기사가 있었다. 백일해 백신을 맞은 개코원숭이가 백일해균을 목구멍에 갖고 있으면서 다른 개코원숭이한테 전염시킬 수 있다는 증거를 제시했다는 연구에 대해 깊이있게 다루었다. 백신을 맞은 개코원숭이가 백일해 증상이 없더라도 백일해균을 전염시킬 수 있다는 놀라운 사실이 드러난 것이다.¹³⁻³⁹⁾

뉴욕타임스 기사에는 포함되지 않은 중요한 내용은 백신을 맞지 않고 백일해균에 감염되었던 그룹은 다른 개코원숭이에게 백일해균을 감염을 시키지 않았다는 사실이다.¹³⁻⁴⁰⁾

백신을 맞은 사람이 백일해균을 전염시킬 수 있다는 사실은 집단면역이 백신으로 가능하지 않다는 또 하나의 증거이다. 그렇기 때문에 백신을 맞지않은 아이들이 다른 아이들한테 피해를 준다는 이유로 백신을 의무적으로 맞아야 한다는 주장은 완전히 잘못되어 있는 것이다.

백신의 실패를 백신 맞지않는 사람한테 뒤집어 씌운다

나중에 더 자세히 논의하겠지만 미국 CDC가 백신이 자폐증을 유발한다는 증거를 숨겼다는 사실이 알려지기 시작할 때 미국뿐 아니라 한국의 주류 언론들은 전혀 보도를 하지 않았다. 자폐증이 폭발적으로 증가하고 있다는 점을 감안한다면

무척 놀라운 것이다. 특히 자폐증 발병률이 세계1위인 한국은 더욱 상식 밖이다.

그런데 언론에서는 엉뚱하게 백신에 대해 전혀 다른 문제에 집중한다. 2014년 말에 캘리포니아 디즈니랜드의 홍역 감염이다. 홍역 감염을 다음과 같이 책임을 부모에게 추궁한다:

지난 2월 캘리포니아주 애너하임에 위치한 디즈니랜드에서 발발해 현재까지 전국 7개 주에서 142명을 감염시킨 홍역 바이러스 확산의 궁극적인 책임은 최근 들어 자녀에게 바이러스 백신 접종을 거부하는 부모들에게 있다는 주장이 제기됐습니다.

부모에게 책임을 돌리는 정당화 근거는 “집단면역”인데 전문가의 말을 인용한다:

존스 홉킨스 대학 의과대, 에레즈 핫나(Erez Hatna) 감염성 질환 교수는 “이번 홍역 발발은 공중 보건 정책의 탓이라기 보다는, 보건 정책을 준수하지 않는 부모들의 탓” 이라고 말했다.¹³⁻⁴¹⁾

하지만 디즈니랜드의 홍역 전염병에 대해 자세한 조사를 보게되면 언론에서 보도되는 내용이 잘못되어 있다는 점이 나타난다. 미국 CDC의 발표에 의하면 2014년 12월 28일부터 2015년 2월 8일 까지 125명이 감염되었다. 그중에 110명은 캘리포니아에 거주하는데 49명(45%)만이 홍역 백신을 맞지 않았고, 5명(5%)은 홍역 백신을 1번 맞았고, 7명(6%)은 2번 맞았고, 1명(1%)은 3번 맞았다. 47명(43%)은 백신의 파악이 되지 않았다.¹³⁻⁴²⁾ 홍역 백신을 맞는다고 해서 홍역에 걸리지

않는 것이 아니라는 점을 알아야한다.

디즈니랜드 홍역감염의 또 하나의 문제는 자연 바이러스인가 아니면 백신 바이러스인가에 대한 조사가 없었다. 홍역 백신을 맞은 아이들이 다른 사람을 감염시키는 가능성에 대한 확인을 해야 한다.¹³⁻⁴³⁾ PCR 테스트같은 정밀한 검사를 해야 구분할 수 있다.

한국에서도 홍역 백신의 문제가 대두되고 있다. 한림연예예술고에서 학생 3명이 홍역 바이러스에 감염되었다. 3명은 모두 홍역 예방접종을 받았음에도 감염된 것으로 확인됐다.¹³⁻⁴⁴⁾ 그런데 놀랍게도 질병관리본부 관계자는 “홍역 예방접종 여부가 확인되지 않은 교직원과 학생 80명을 대상으로 임시 예방접종을 하는 등 관리를 강화할 계획”이라고 밝혔다. 홍역 백신이 홍역을 예방하지 못하는 문제는 무시하고 예방접종을 강화한다는 계획은 상식 밖이다.

유전자조작 백신의 위험성

유전자조작 작물의 문제점은 비 GMO 생물과 GMO 작물 사이에 꽃가루가 바람을 타고 날아가 먼 거리에서도 타가수분이 가능하기 때문에 생태적 파괴가 가능한 것이다. 수천년간 내려오는 다양한 옥수수 종류가 GMO 옥수수의 타가수분으로 멸종될 가능성이 있는 것이다. 실제로 이런 일들이 멕시코의 옥수수에서 일어나고 있는 현상을 발견한 과학자는 미국 버클리 대학의 이그나시오 차펠라(Ignacio Chapela)이다.¹³⁻⁴⁵⁾

GMO 작물과 마찬가지로 GMO 백신이 어떠한 피해를 가져올 수 있는지에 대한 위험성이 있다. 노르웨이 과학자들이 GMO 백신에 함유된 제 조합 바이러스가 방출되어서 생태계에 미치는 피해에 대한 염려를 제시했다. 병원균, 미생물총, 발생기구학, 등에 대한 지식이 아직 완전하지 않기 때문에 어

떠난 결과를 초래할지에 대해서 불확실하다는 염려를 표현했다.¹³⁻⁴⁶⁾

제14장. 자폐증과 백신의 연관성

현대의학에서 가장 논란이 큰 분야는 아마도 백신일 것이다. 그리고 백신에서 가장 논란이 심한 분야는 백신과 자폐증의 연관성이다. 자폐증 발병률이 세계1위인 한국은 아이러니하게 이 연관성에 대한 문제에 대한 논의가 거의 없다. 백신의 성분 중 자폐증을 일으킬 수 있는 것은 여러 가지이다. 이 장에서는 백신의 어떠한 성분이 어떠한 과정으로 자폐증을 일으키는가에 대해 논의할 것이다.

한국의 자폐증 발병률이 왜 세계1위가 되었는가?

만약에 부모한테 “무엇이 가장 고통스러울까?”하는 가상의 질문을 한다면 어떠한 답이 나올까. 아들이나 딸이 심각한 질병에 걸려서 회복될 가능성이 없고 평생을 지적 장애인으로 다른 사람의 도움 없이는 살 수 없다면 아마도 부모한테 가장 고통스러운 경험이 될 것이 아닌가 생각된다. 그런데 이러한 증상을 가진 병이 자폐증이다. 실제로 75%의 자폐아는 도움이 없이 혼자 자립적으로 살수가 없다.¹⁴⁻¹⁾ 또한 일인당 320만불(35억원)의 사회적 비용이 들어간다.¹⁴⁻²⁾

2013년 11월 9일 강모(49세)씨는 17세의 자폐성 장애인 아들을 살해하고 스스로 목숨을 끊었다는 여성신문의 기사가 있었다.¹⁴⁻³⁾ 강씨의 유서에는 “너무 힘들다....힘든 아들을 내가 데리고 간다”고 했다. 그 기사는 자폐아의 참담한 상황을 설명한다:

세상을 떠난 강씨의 아들은 자폐성 장애 1급 중에서도 증상이 심한 편이었다. 갑자기 옷을 찢고 자해를 하고, 가족과 교사를 가리지 않고 때리는 행동을 반복하는 아이였다고

한다. 증상이 심한 장애인은 특수학교는 물론 시설에 다니기도 어렵다. 반 아이들에게 피해를 주고, 소수의 교사나 사회복지사가 통제하기도 어렵다. 결국 아이는 부모가 24시간 내내 곁에서 돌볼 수밖에 없다.

자폐증은 내가 어렸을 때는 듣지도 보지도 못한 병명이다. 2011년에 발표된 논문에 의하면 한국의 자폐증 발병률은 2.6%로 38명에 한 명의 아이들이 겪고 있고 한국은 단연히 세계1위이다. 무엇인가 크나큰 변화가 한국에 온 것은 틀림없다.

자폐증 발병률이 세계1위인 점을 감안하면 한국 정부와 전문가들이 집중적으로 자폐증에 대한 연구해야 할 것은 당연하다. 자폐증이 폭발적으로 증가해서 세계1위가 된 원인에 대한 모든 가능성을 심사해야 할 것이다. 자폐증을 일으킬 수 있는 여러 요인 중 가장 많이 논의되는 사항은 백신이다. 하지만 한국에서는 백신과의 연관성에 대한 연구는 거의 없다. 백신은 일종의 성역이 되어버려서 진정한 검증이 어렵다는 문제가 있다.

기하급수적 증가의 심각성과 신속한 대응의 중요성

기하급수적으로 증가하는 질병이 증가하는 예는 무척 드물지만 실지로 일어날 경우 비상사태로 간주해야 할 정도로 심각하다. 적절한 대응을 신속히 하지 않으면 엄청난 피해가 일어나기 때문이다.

기하급수적 증가에 대한 예가 2015년 5월 한국에 메르스 환자가 처음 알려지기 시작했을 때 나타났다. 그 당시 박근혜 정부의 무기력한 대응으로 인한 피해에 여론의 거센 비판을 받았다. 그림 14-1에서 보듯이 감염된 환자 수는 5월 20일 2

명에서 7일 후인 5월 27일에는 5명으로 증가한다. 하지만 7일 더 지난 6월 3일에는 30명으로 증가하고 7일이 더 지난 6월 10일에는 108명으로 증가한다. 불과 3주 만에 54배가 증가한 것이다. 감염자와 접촉이 있었던 사람들을 격리시키는 방법으로 기하급수적 증가를 막을 수 있었다. 늦게나마 작동된 비상 대책으로 메르스의 문제는 2달 만에 완전히 꺼졌다.

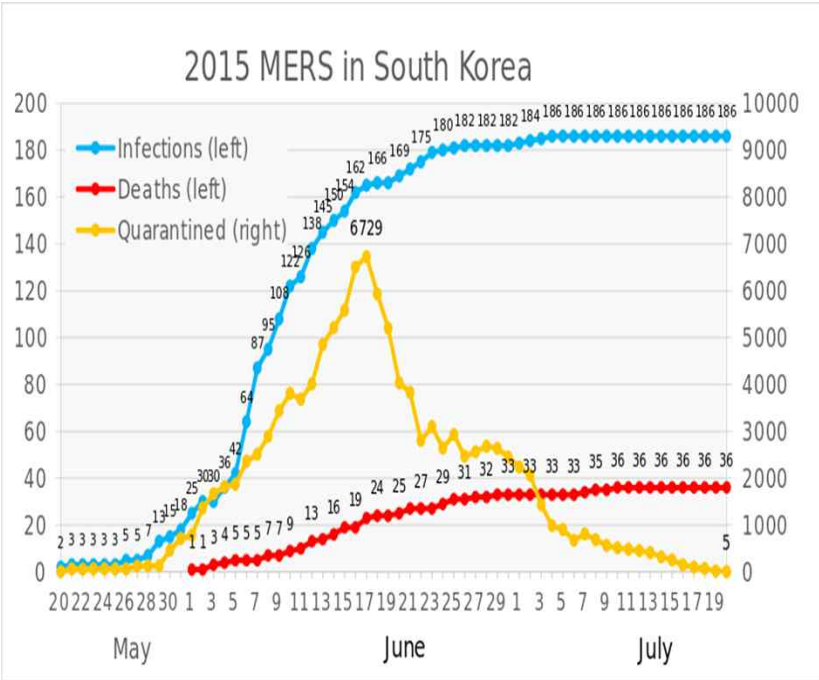


그림 14-1, 메르스 감염환자, 사망자, 격리자의 변화(출처, 위키백과)

기하급수적으로 증가하는 자폐증과 무기력한 대응

한국에서는 자폐증 증가에 대한 데이터가 별로 없기 때문에 미국의 자료를 이용할 수 밖에 없다. 그림 14-2에서 보듯이 미국에서 자폐증이 기하급수적으로 증가하고 있다. MIT의 스테파니 세네프(Stephanie Seneff) 교수는 현재의 추세로 계

속 간다면 2032년에 미국에서 태어나는 아이들의 반이 자폐아가 될 가능성에 대한 무서운 경고를 한다.

자폐증의 가장 특이한 점은 전염병이 아닌데 기하급수적 증가한다는 점이다. 내가 아는 것으로는 전염병이 아닌데 기하급수적 수십 년 동안 증가한 예는 없었다고 본다. 또 하나의 특이한 점은 메르스 사태와는 달리 기하급수적 질병의 증가임에도 불구하고 비상사태로 인식하지 못하고 있다는 점이다. 정부, 과학계, 의료계, 언론, 모두가 한국의 자폐증 발병률이 세계1위임에도 불구하고 심각함을 별로 인식하지 못하고 있다. 메르스 같은 기하급수적 증가에 대한 심각성과 대응을 왜 자폐증에는 발동되지 않는가?

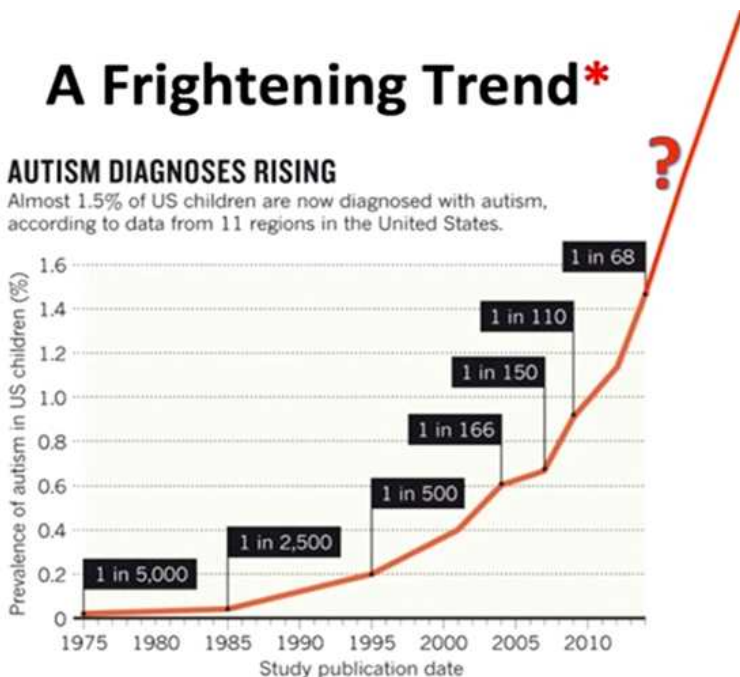


그림 14-2, 자폐증 증가 추이 (출처, Weintraub)

아마도 그 이유는 발병숫자의 변화가 아니라 예전에는 자폐아들을 인식조차 못했기 때문이라는 견해라 생각된다. 다양한 표현형의 스펙트럼 관찰로 인한 혼란, 진단기준의 변화, 진단방법의 과학적 발달, 국가차원의 지원과 함께 높아진 사회적 인식 등으로 인하여 자폐아들을 쉽게 알아볼 수 있어서라는 것이다.¹⁴⁻⁴⁾

“자폐증(autism)”이라는 병명을 70년 전에 처음으로 제시한 미국의 Leo Kanner(리오 켄너) 박사는 자폐증상에 대해 “내가 몰랐고 아무도 몰랐던 행동양식”이라고 말했다. 새로운 질병에 대한 사례보고를 하는 것이 의료과학의 중요한 부분인데 켄너 박사의 보고 전에는 아무도 인식하지 못했다는 주장이나 최근에 와서야 한국에서 자폐아를 인식하기 시작했다는 설명은 무척 받아들이기 힘들다고 생각된다.

또한 그러한 설명을 쉽게 반박할 수 있는 간단한 질문은 40대 이상의 자폐증 환자들이 어디 있는가? 또한 한국의 나이별 자폐증 조사를 하면 쉽게 판결을 내릴 수 있음에도 불구하고 왜 필요한 연구를 하지 않는가?

한국에서 집중하는 자폐증 증가의 원인

매년 자폐증에 관한 수많은 논문들이 출시되고 한국 언론은 대체적으로 자폐증의 원인에 대한 발표를 종종 다룬다. 예를 들어 2016년 서울아산병원 뇌과학교실 윤승용·김동호 교수팀이 자폐증이 뇌 발달과정에서 신경망이 과다연결돼 자폐증상이 나타난다는 사실을 동물실험을 통해 증명했다는 기사가 있었다. 자페스펙트럼장애가 ‘신경망 가지치기’ 결핍으로 인해 나타난다는 기존 의학계의 가설을 한국 과학자들이 증명해 낸 것이라고 보도했다. 뇌의 면역세포인 미세아교세포의 자가포식작용으로 불필요한 신경망 제거가 원활하게 이루어지지 않

으면 자폐 증상이 나타난다.¹⁴⁻⁵⁾

2017년에는 미국 MIT·하버드의대, 한국계 부부과학자가 임신부가 입원 치료를 받을 정도로 심각한 미생물 감염을 겪었다면 자폐증을 앓는 아이를 낳을 확률이 높아진다는 학설을 입증시켰다는 보도가 최근에 있었다.¹⁴⁻⁶⁾

또 하나의 2017년 자폐증에 관한 한국 연구가들의 논문이 보도되었다. 다운증후군의 유전자가 자폐증의 원인 유전자로 작용된다는 논문을 한국생명공학연구원, 충남대, 미국 Augusta University 공동연구진이 발표했다.¹⁴⁻⁷⁾

서울대 강봉균·연세대 이민구·KAIST 김은준 교수 연구팀은 시냅스 단백질을 만드는 ‘생크2(shank2) 유전자’의 결손이 자폐를 유도한다는 사실을 발견했다고 밝혔다. ¹⁴⁻⁸⁾ KISTI의 기사는 자폐증 환자의 90%는 유전자 돌연변이 때문이라고 제시한다. ¹⁴⁻⁹⁾ 하지만 유전자 돌연변이가 갑자기 폭발적으로 증가하는 예는 없다.

한국 전문가들이 집중하는 자폐증에 관한 연구 주제는 폭발적으로 증가하는 자폐증의 직접적 요인이 될 수 없다고 생각한다. 폭발적으로 증가하는 질병의 요인을 찾으려면 폭발적으로 증가하는 원인을 찾아야한다. 또한 한국 언론의 집중보도 내용은 한결같이 한국에서의 폭발적으로 증가의 원인으로 설명이 되지 않는다는 점이다.

경찰의 범죄수사와 마찬가지로 과학의 질병원인의 규명에 대한 연구는 모든 가능성을 열고 철저한 검증을 해야한다. 그리고 언론은 다양한 가능성에 대해 보도해야 할 것이다. 하지만 한국에서는 특히 백신과 자폐증에 연관성에 관한 연구가 거의 없고 언론에서도 그러한 가능성을 완전히 배제한 보도를 일관하게 한다. 이 점은 무척 의아하다.

폐암과 유전의 연관성을 강조한 담배회사의 속셈

담배와 폐암의 연관성이 나타나자 담배회사들은 폐암을 일으키는 유전적인 성향을 1950년부터 홍보시키기 시작했다.¹⁴⁻¹⁰⁾ 암에 관한 연구를 유전학이 장악하고 있는 원인은 담배회사의 영향이 크다. 1950-1995년 영국 담배회사가 제공하는 연구비의 52%는 유전 연구에 투입되었다. 폐암을 일으키는 원인이 유전적이라는 말은 담배를 피우는 사람들이 담배를 끊는 것에 대한 생각을 회피하도록 하는 것이다. 폐암에 대해 유전적인 면을 강조하여 담배회사는 이득을 보았지만, 흡연자의 건강에는 지속적으로 피해를 강요한 것이다.¹⁴⁻¹⁰⁾

담배회사들로서는 폐암의 원인을 담배가 아닌 유전에 원인을 둌으로서 그들의 책임을 일정부분 피할 수 있게 되는 것이다.¹⁴⁻¹¹⁾ 뿐만 아니라 유전을 탓함으로써 소송에서도 유리하게 될 수 있다.¹⁴⁻¹²⁾

스탠포드 대학의 후지무라 교수는 암연구가 유전자에 집중을 하게 된 것을 편승효과로 설명한다. 편승효과는 전문가의 연구 선택이 대중적으로 유행하고 있다는 정보로 인하여, 그 선택에 더욱 힘을 실어주게 되는 효과를 말한다. 대부분의 과학자들은 연구가 질병을 치료할 수 있는가를 염두에 두는 것이 아니라 그들의 커리어를 가장 중요하게 생각한다.¹⁴⁻¹³⁾

미국에서는 2006년부터 자폐증과 1,000가지 넘는 유전자에 대한 연관성에 대한 연구를 하기위해 8억 5천만 불을 지출했다. 이러한 연구는 자폐증을 예방하지도 못하고 치료도 할 수 없는 방향이라는 점을 잘 알려져있다.¹⁴⁻¹⁴⁾

자폐증에 관한 연구에 대해 특히 한국에서도 유난히 유전적인 요인에 집중하는 것을 백신업체로서는 무척 반가워할 것이다. 하지만 이는 자폐증의 폭발적인 증가의 진정한 요인을 찾기 어렵게 하고 있다. 얼마나 많은 백신업체의 영향이 있는지

생각해볼 필요가 있다.

Autism Speaks 재단의 의문

지난 약 30년간 자폐증이 폭발적으로 증가하면서 미국에서 수많은 자폐증 관련단체들이 창립되었다. “Autism Speaks”라는 단체는 친절하게도 한국어 페이지가 있다. 내가 아는 바로는 한국어 페이지가 있는 미국의 자폐증 단체의 웹사이트는 Autism Speaks가 유일하다.

사이트에서는 자폐의 원인을 이렇게 설명 한다: “대부분의 자폐는 유전에 의하여, 또는 유전적 위험요소와 환경적 위험요소가 함께 작용하여 발달되는 경우가 많습니다.... 현재까지의 연구결과에 의하면 ASD로 밝혀진 경우의 상당수가 de novo 돌연변이에 의한 것으로 알려졌습니다. De Novo 돌연변이는 유전자의 돌연변이로서 이것이 유익한 것이든 해로운 것이든 간에, 해당 가계에서 새롭게 발생하여 처음 나타나는 것을 말합니다.”

하지만 앞서 언급했듯이 유전자는 급격히 변하지 않기 때문에 폭발적으로 증가하는 자폐증이 유전적 변화로 설명될 수는 없다.

Autism Speaks에서는 자폐증과 백신의 연관성을 부정한다. 예를 들어 Autism Speaks의 Chief Science Officer(최고 과학과 책임자)로 2011년 임명된 로버트 링(Robert Ring)은 백신이 자폐증을 일으키지 않으니 모든 어린이들이 백신을 완전히 맞아야 한다고 제시한다.¹⁴⁻¹⁵⁾ 그런데 놀랍게도 임명되기 1년 전인 2010년에 로버트 링은 제약회사 Pfizer에서 근무하면서 Autism Speaks와 Pfizer 제약회사가 공동 주최하는 컨퍼런스를 선봉적으로 추진했다.

Autism Speaks의 또 하나의 특유한 점은 세금 보고서에

나타난 고위 간부의 봉급은 다른 NGO 단체에서는 상상하지 못할 액수이다.¹⁴⁻¹⁶⁾

- Chief Science Officer, Geraldine Dawson: \$669,751
- President, Mark Roithmayr: \$400,413
- Executive Vice President, Peter Bell: \$265,981
- Glenn Tringali: \$255,256
- Alison Singer: \$201,942
- Richard Brown: \$190,938
- Andy Shih: \$187,449
- Sophia Colamarino: \$182,220
- Clara LaJonchere: \$173,310
- Thomas Hetzel: \$167,732
- Elizabeth Emken: \$151,486

아쉽게도 제약회사가 참여하는 자폐 단체가 제공하는 자폐 증 원인에 대한 정보가 한국에서는 압도하고 있는 듯하다.

CDC가 백신이 자폐증을 일으키는 증거를 조작하다

2000년 6월에 52명의 백신 전문가들이 미국 조지아 주의 노크로스(Norcross)에 위치한 감리교 휴양소 심슨우드(Simpsonwood) 컨퍼런스 센터에 모였다. 질병관리본부(CDC)와 식약처(FDA) 직원들, 세계보건기구(WHO)의 전문가들, 백신 제조업체의 대표들의 모임은 비공개적으로 진행되었다. 미국에서는 정부의 직원과 기업 대표가 미팅을 갖으려면 공개적으로 해야 하기 때문에 사실상 이 모임은 불법으로 진행된 것이었다. 그리고 논의되는 과학데이터는 외부에 알릴 수 없다는 점을 CDC의 관료가 참석자들에게 강조했다.

이 모임을 갖게 된 이유는 아이들이 맞는 백신이 자폐증을

일으키는 요인이라는 놀라운 가능성에 대해 논의하려는 목적이었다. CDC의 톰 버스트레튼(Tom Verstraeten) 박사가 십만명의 아이들에 대한 데이터를 분석할 결과 치메로살이 함유된 백신과 자폐증, ADHD, 언어지체, 등에 연관이 있는 것으로 나타난 것이다. 버스트레튼 박사는 이 사실을 알고나서 망연자실했다고 밝혔다. 1991년부터 CDC와 FDA가 치메로살이 함유된 3가지의 백신을 권장하고 난 후 자폐증이 15배 증가했다. 2,500명 중 1명에서 166명 중 1명으로 폭발적으로 늘어난 것이다.

미국 소아과 학회의 윌리엄 와일(William Weil) 박사는 “치메로살이 함유된 백신과 자폐증의 연관성은 일직선이고 통계적으로 확실하다. 어떤 장난을 치더라도 일직선이다. 통계적으로 확실하다”고 말한다.

로버트 존슨(Robert Johnson) 콜로라도 대학 면역학 교수는 이런 말을 한다: “사적인 발언을 해서 미안하지만 며느리한테 제왕절개로 아들을 낳았다고 8시에 전화가 왔다. 우리집 안 다음세대의 첫 남아인데 더 확실한 것이 알려지기 전에는 손자가 치메로살이 함유된 백신을 맞는 것을 원하지 않는다.”

자폐증의 요인이 백신이라는 심각한 문제를 알리는 것이 아니라 거의 이틀 동안 어떻게 사실을 숨길지에 대해 논의를 했다. 그들은 백신업체가 소송당할 것에 대한 염려를 했으며, 심지어 WHO의 존 클레먼츠(John Clements) 박사는 이 연구는 아예 시작하지 말았어야 했다는 말을 했다.

결국 이 미팅에서 논의한 내용을 조작하여 MMR 백신이 자폐증을 일으키지 않는다는 연구논문이 2004년에 “소아학(Pediatrics)”이라는 저널에 실려졌다. 하지만 미국의 질병관리센터 내부고발자로 인하여 진실이 세상에 알려지게 되었다. 윌리엄 톰슨 (William Thompson)이라는 CDC의 선임 연구

원은 저널에 실린 논문이 통계적으로 중요한 정보를 누락하였음을 2014년 8월 27일에 알렸다. MMR 백신이 자폐증을 일으킨다는 증거를 감추고 조작하여 무마시키려는 시도는 윌리엄 톰슨에 의해 세상에 노출되었다. 윌리엄 톰슨에 대해서는 후에 좀 더 자세히 다룰 것이다.

그리고 이 미팅에서 논의한 내용이 기록된 286쪽의 문서가 세상에 알려지게 되었다. “Scientific Review of Vaccine Safety Datalink Information(백신 안전성의 데이터 링크 정보 과학 보고서)”¹⁴⁻¹⁷⁾라는 제목을 갖고 있지만 과학적 증거를 파묻어 아이들의 건강을 지속적으로 해치도록 조작한 것이다. 이 내용이 보여주는 것은 미국 정부의 관료와 WHO의 백신 전문가는 아이들의 건강이 아니라 제약업체의 이권을 위해서 모든 결정을 한다는 점이다. 심슨우드 서류를 직접 보면 아이들을 보호해야 하는 목적을 가진 미국 정부 직원과 WHO의 전문가들은 제약업체의 허수아비에 불과하다는 점을 이해해야 한다. 이점을 잘 보여주는 예는 십만명의 아이들에 대한 조작된 데이트 분석 자료를 낸 톰 버스트레튼 박사가 2003년 CDC를 떠나 GSK 제약회사에 입사한다.

놀랍게 이러한 중대한 정보가 한국의 주류 뉴스에 전혀 보도가 되고 있지 않다. 특히 한국이 자폐증 발병률이 세계1위인 점을 감안한다면 무척 납득하기 어렵다. 미국 정부 역시 아무것도 하고 있지 않다.

미국 질병관리본부(CDC)의 백신 자문단의 백신업체와의 상충관계

2009년 뉴욕 타임스의 기사는 미국 보건부 데니엘 레빈슨(Daniel R. Levinson) 감찰관의 보고서를 비중 있게 실었다.¹⁴⁻¹⁸⁾ 레빈슨 감찰관은 미국 질병본부(CDC)가 백신의 안전

성에 대한 자문단을 선정할 때 거의 모두가 잘못 선정했다고 말했다. 대부분의 선정된 전문가들은 제약회사와 재정적 연관이 있었다는 것이었다. 특히 2007년 독감과 자궁경부암 백신을 담당한 자문단은 상충관계에 대한 문제가 있었다. 심지어는 법적으로 금지돼야 하는 사람까지도 자문단 리스트에 들어갔다. 보고서는 64%의 자문위원은 이해의 상충이 있거나 해결되지 않았다고 제시했다. 13%는 이해상충에 대해 적절하게 알리지 않았기 때문에 법적으로 금지돼야 했지만 자문단에 참가했다. 대부분의 사람들은 제약회사에서 연구비를 받거나 자문단의 결정과 이윤에 직접적인 관련이 있는 것으로 나타났다. 심지어는 여러 위원들이 제약회사의 주식을 소유하고 있었다.¹⁴⁻¹⁹⁾

우선 미국 CDC에 대해 우선 유의해야 할 점은 제약업체의 이권과 깊은 연관이 있다는 것이다. 2002-2009년 CDC 본부장였던 줄리 겔버딩(Julie Gerberding)은 퇴직 바로 후에 머크(Merck) 제약회사의 백신 부서의 사장으로 선임되었다. 이런 점에서 CDC가 미국 국민의 건강이 우선이 아니라 제약업체 이윤이 앞설 수 있다는 점을 인식해야 한다는 점을 반복해서 강조한다.

한국정부의 백신에 대한 대부분의 결정은 미국에서 채택된 정책을 그대로 따라간다고 볼 수 있다. 마치 장님들이 장님을 쫓아가는 것과 같은 것이다.

질병원인 파악의 상관관계와 인과관계

한국은 당뇨병이 지난 30년 동안 1.5%에서 10%로 거의 7배 증가했다. 그리고 당뇨병으로 인한 사망률은 OECD 국가 중 한국이 제일 높다. 당뇨병이 증가하는 원인을 파악하려면 우선 정확한 데이터를 바탕으로 어떤 요인이 따라서 증가하는

가를 조사해야 한다. 이것이 소위 말하는 “상관관계”이다.

Prevalence of Diabetes in US (age adjusted)
 plotted against glyphosate applied to corn & soy ($R = 0.971$, $p \leq 9.24e-09$)
 along with %GE corn & soy grown in US ($R=0.9826$, $p \leq 5.169e-07$)
 sources: USDA:NASS; CDC

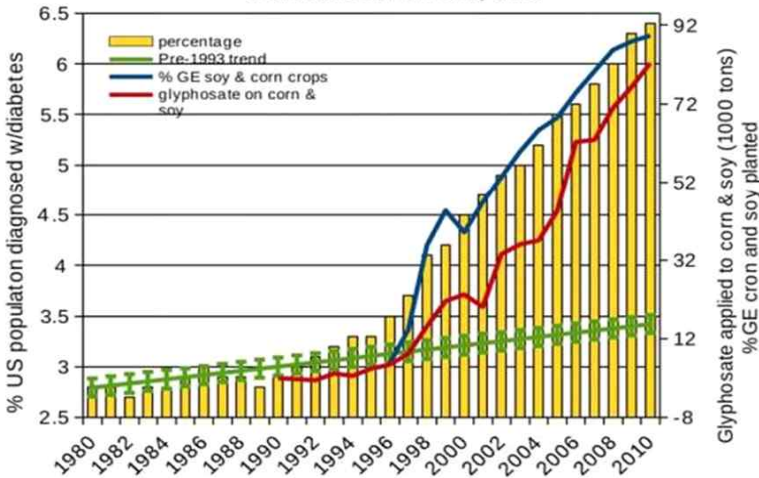


그림 14-3, 당뇨병 환자 증가와 GMO(위선)와 글리포세이트
 (아랫선)의 상관관계(출처, Swanson)

한국의 당뇨병 자료가 불충분하기 때문에 미국의 데이터틀 참고한다. 그림14-3에서 보듯이 미국에서 서서히 증가하던 당뇨병 환자 수(노란 막대)가 90년도 중반부터 급격히 증가하게 된다. 90년도 중반을 당뇨병 증가의 “변경점(changepoint)”이라고 부른다. 변경점에서 어떠한 요인의 변화가 있는가를 파악하는 것이 중요하다. 또한 90년도 중반부터 GMO(유전자 조작작품)와 GMO에 잔뜩 흡수되어있는 “글리포세이트(glyphosate)”라는 제초제가 급격히 증가했다. 그림 14-3에서 보여주는 파란선(위선)의 GMO와 빨간선(아랫선)의 글리포세이트와 당뇨병 환자 수(막대)가 거의 같은 비율로 증가함을 보여주는 있다. 이것을 상관관계라고 부른다.

상관관계와는 달리 인과관계는 어떠한 과정으로 GMO에 함유된 글리포세이트가 당뇨병을 일으키는지에 대한 설명을 말한다. 글리포세이트는 망간을 결핍시키고 망간이 결핍된 음식을 먹고 자란 쥐들은 췌장의 인슐린이 보통 쥐의 63% 밖에 없고 망간이 부족하면 글루코스 흡수가 줄어든다.¹⁴⁻²⁰⁾ 당뇨병의 원인 중에 하나는 췌장이 충분한 인슐린을 만들어 내지 못할 때 일어나는 것이다. 그렇다면 지금 세계적으로 급증하는 당뇨병의 원인 중에 하나가 GMO의 결핍된 망간이라고 볼 수 있다.

상관관계와 인과관계가 같이 성립이 되어서 한국의 당뇨병 증가 원인을 설명할 수 있다고 결론을 내릴 수 있다. 특히 한국의 식품 중 GMO 수입이 세계1위인 점을 감안한다면 당연히 의심의 여지가 없다고 본다.

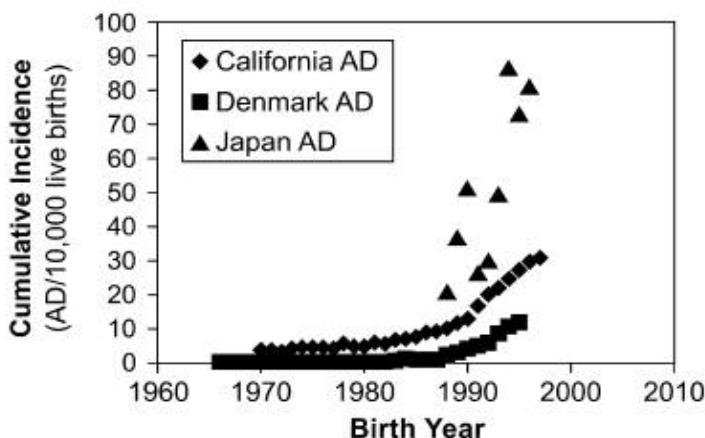


그림 14-4, 자폐증 증가의 변경점 (출처, McDonald & Paul)

자폐증 증가에 관한 데이터

자폐증이 거의 지난 30년간 폭발적으로 증가한다는 데이터는 여러 개의 논문에서 제시되었다. 그 중에서 변경점을 보여

준 논문을 검토해보기로 하자. 그림 14-4에서 보듯이 미국 EPA 과학자가 2010년 발표한 논문에는 자폐증의 변경점이 미국 캘리포니아와 덴마크는 1987.5년, 세계적으로는 1988.7년으로 추정한다.¹⁴⁻²¹⁾

그렇다면 1980년도 말기부터 어떠한 변화가 세계적으로 있었는가? 앞서 언급했듯이 1986년 백신제조업체 보호법이 시작돼 제약회사는 백신의 안전성에 대한 인센티브가 없어졌고 아이들이 맞는 백신수가 몇 배나 증가했다. 어떤 백신이 어떤 작용으로 자폐증을 일으킨다는 인과관계가 있을까?

낙태된 인간의 태아세포가 함유된 백신과 자폐증

백신에 사용되는 바이러스를 번식시키기 위하여 달걀, 원숭이 신장, 등을 주로 사용한다. 그런데 1980년도부터 상당수의 백신을 만드는 과정에서 동물 세포배양에서 인간의 낙태된 태아의 세포배양으로 바꾼다. 백신 설명서에는 주로 “WI-38”과 “MRC-5”로 표시되어 있다. 우선 윤리적인 이슈를 따져봐야 하겠지만 더 중요한 점은 인간의 세포가 함유된 백신이 몸에 주입되었을 때 어떤 문제가 일어나는가이다.

백신에 낙태된 태아 세포의 사용과 자폐증에 관한 가장 중요한 연구를 한 사람은 아마도 테레사 다이셔(Theresa Deisher) 박사이다. 다이셔 박사는 스텐포드 대학에서 박사학위를 받고 19년 동안 생명공학에서 일을 했고 23개의 특허를 갖고있다.

다이셔 박사는 낙태된 인간의 태아세포가 백신에 함유되어 있고 자폐증을 일으킨다는 놀라운 이론을 제시했다. 자폐증 뿐 아니라 여러 질병이 전에 없었던 외부의 DNA 삽입이나 유전적 결실로 일어난다는 이론이 제시되었다.¹⁴⁻²²⁾

사실상 FDA는 백신에 낙태된 인간의 태아세포가 함유되어

있다는 사실을 알고 있을 뿐 아니라 태아세포의 허용 기준치를 가지고 있다. FDA의 태아세포 허용기준치는 하나의 도스당 10 nanogram이다.¹⁴⁻²³⁾ 어떠한 증거로 10 nanogram은 허용될 수 있다는 설명이 없다. 그런데 백신은 실제로 142 ng~2,000 ng의 태아세포가 함유되어있다. 허용기준치의 200배까지 높다는 얘기다.

백신을 만들 때 태아 세포를 사용하면 인간의 DNA가 잔류하게 된다. 포유류 세포는 외부에서 들어온 동종의 DNA를 흡수한다. 이것을 “엔도시토시스(endocytosis)”라고 불리운다. 세포안으로 흡수된 DNA는 핵에 빠르게 들어간다.

인간의 유전자에는 25,000개의 돌연변이다발점이 있는데¹⁴⁻²⁴⁾ 이곳에서 질병을 일으키는 돌연변이가 쉽게 일어난다.^{14-25,14-26)} 예를 들어 암, 유전적 신경병,¹⁴⁻²⁷⁾ 어린선,¹⁴⁻²⁸⁾ 조현병,¹⁴⁻²⁹⁾ 등이 알려져있다. 특히 자폐증과 연관된 유전자들이 돌연변이 다발점에 집중되어있다. 다시 말하자면 백신에 함유된 태아의 DNA로 인하여 전에 없었던(de novo) 유전자 삽입과 돌연변이로 인하여 자폐증이 가장 잘 일어난다고 볼 수 있다.¹⁴⁻²³⁾

제약업체에 오랫동안 근무했던 헬렌 라잭(Helen Ratajczak) 박사는 다른 사람의 DNA가 몸에 주입되었을 때 어떤 문제가 일어나는 과정에 대해 설명을 한다.¹⁴⁻³⁰⁾ 외부의 DNA가 몸의 유전자에 포함이 되면 몸의 세포가 변화되고 몸의 면역세포는 죽이려고 한다. 이 문제가 뇌의 세포에게 가장 심하게 일어난다. 면역세포는 변한 세포를 공격하고 이로 인해 뇌에서 염증이 끊임없이 평생동안 일어난다.¹⁴⁻³¹⁾

실질적으로 자폐아들은 전에 없었던 유전자 삽입과 돌연변이가 과도하다. 76-99%의 자폐아들은 전에 없었던 유해한 돌연변이가 있게된다.¹⁴⁻³²⁾ 많은 부모들이 아이가 18개월 때 백

신을 맞고 자폐 증상이 시작되었다고 한다.¹⁴⁻³³⁾ 한국에서는 태어난 지 12-18개월에 맞는 MMR 백신과 수두 백신에 인간의 태아세포가 함유되어있다.

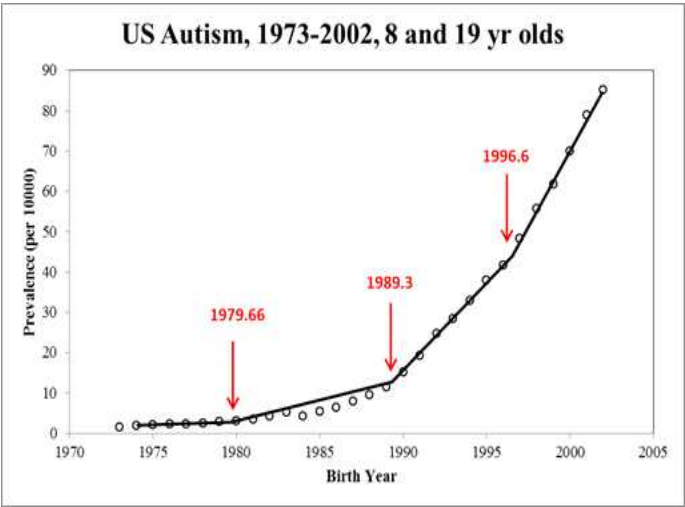


그림 14-5, 미국의 자폐증 변경점 (출처, Deisher)

낙태된 태아세포가 몸안으로 투입되면 또 하나의 심각함은 인간 내생 레트로바이러스(human endogenous retrovirus)가 잔류하는 문제가 있다.¹⁴⁻³⁴⁾ 최근에 나오는 증거에 의하면 조현병, 조울증,^{14-35,14-36)} 자폐증,¹⁴⁻³⁷⁾ 여러 종류의 자가면역질환^{14-38,14-39,14-40)} 등의 사람에서 인간 내생 레트로바이러스가 뇌에 많이 있다.

다이어서 박사는 태아의 세포로 만들어진 백신이 도입되는 시기에 미국(그림 14-5), 영국(그림 14-6), 이스라엘(그림 14-7), 오스트레일리아(그림 14-8), 등의 국가에서 자폐증 유병률이 꺾충 뛰었다는 데이터를 제공했다. 그 변경점(changepoint)이 일어나는 시기는 태아의 세포로 만들어진

백신의 도입된 때이다.

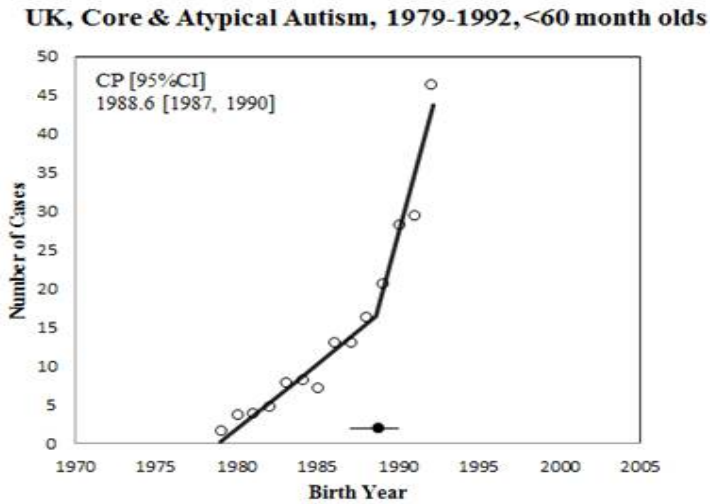


그림 14-6, 영국의 자폐증 변경점(출처, Deisher)

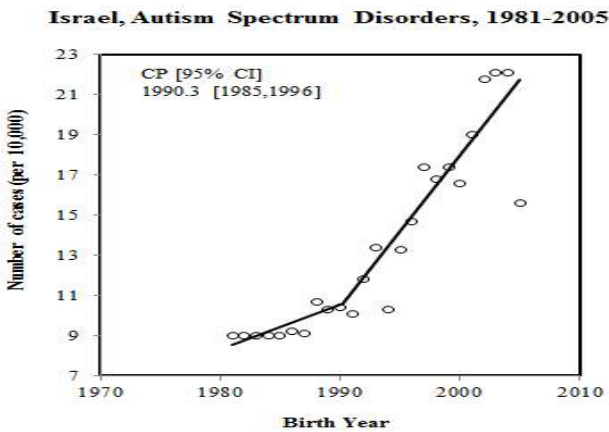


그림 14-7, 이스라엘의 자폐증 변경점(출처, Deisher)

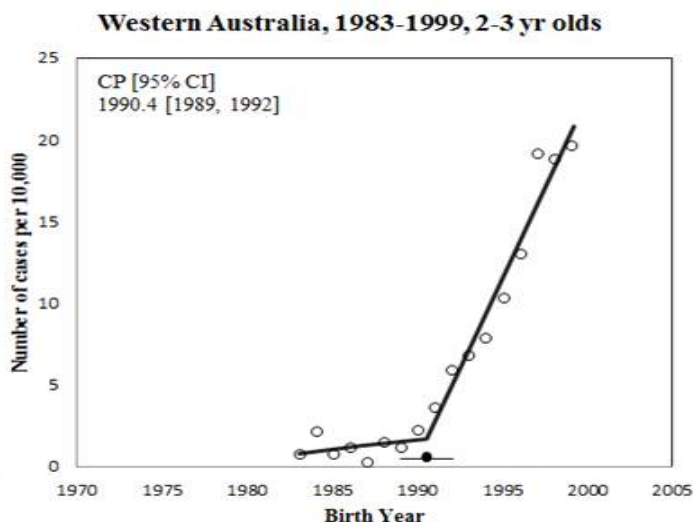


그림 14-8, 오스트레일리아의 자폐증 변경점(출처, Deisher)

자폐증의 요인은 여러 가지이지만 다이서 박사의 논문에서 보여주는 변경점을 보게되면 태아의 세포로 만들어진 백신이 가장 큰 요인이라고 해석할 수 있다. 백신에 함유된 인간의 세포와 자폐증의 상관관계와 인과관계가 제공된 것이다. 다이서 박사는 미네소타주 의회에서 이 문제에 대해 증언을 했다.

백신에 함유된 알루미늄과 자폐증의 연관성

독성물질 전문가들은 아이들은 작은 어른이 아니라고 말한다. 아이들의 신체는 어른과 달라서 백신에 함유된 알루미늄 같은 독성물질에 더 예민하다. 몇 개의 백신으로 인지장애와 자가면역질환이 어른들도 일어나는데 아기한테 알루미늄이 함유된 수많은 백신을 논다는 것은 얼마나 부당한가를 물어야한다.¹⁴⁻⁴¹⁾ 알루미늄이 함유된 백신의 수와 자폐증과의 상관관계가 서방국가에 있다는 점은 알루미늄이 자폐증을 일으키는 요인이 될 수 있다고 주장한다.

2018년에 발표된 논문에 의하면 5명의 자폐증에 걸린 사람의 뇌조직을 검사한 결과 알루미늄이 지금까지 기록 중 최고로 많은 양이 검출되었다. 특히 15세의 자폐아의 알루미늄 함유량은 41세의 치매환자와 흡사하다.¹⁴⁻⁴²⁾ 뇌세포의 알루미늄의 축적이 여성보다 남성이 높았다.

아이들이 맞는 백신과 비슷한 정도의 알루미늄을 어린 쥐에게 주입한 결과 불안함이 증가했고 탐구적인 행동과 동작이 줄었다.¹⁴⁻⁴³⁾ 동물 실험에서 보여주는 것은 알루미늄은 근위축성측색경화증, 치매, 자폐증을 일으키는 원인이 될 수 있다.¹⁴⁻⁴⁴⁾

자폐증과 백신에 함유된 알루미늄의 강한 연관성을 보여준다. VAERS 보고에 의하면 2000년부터 세포염, 발작, 우울증, 만성피로, 통증, 사망 등이 훨씬 더 많은 양의 증가를 보였다. 특히 해열제를 복용할 경우 MMR 백신과 자폐증의 강한 상관관계를 보여준다.¹⁴⁻⁴⁵⁾

자폐증과 백신의 연관성

백신을 포함해서 면역체계를 어렸을 때 교란시키면

영구적으로 해로운 변화가 뇌와 면역기능에 일어난다.

-툼야노빅(Tomljenovic) 교수와 샤(Shaw) 교수

322,247명의 2살 미만의 아이들을 대상으로 미국정부가 권장하는 모든 백신을 맞는 아이들과 덜 맞는 아이들을 비교 연구한 결과가 발표되었다. 약 반 정도의 아이들은 정부가 권장하는 백신을 다 맞지 않는 것으로 나타났다. 백신을 덜 맞는 아이들은 호흡질환, 열, 인두염 등의 가능성이 36-38%가 적었다.¹⁴⁻⁴⁶⁾ 미국에서 권장되는 모든 백신을 맞은 원숭이는 사

회성과 감정적 발달을 담당하는 뇌의 부분이 비정상적임이 MRI와 PET 스캔에 나타났다.¹⁴⁻⁴⁷⁾

미국 유타주립대학 연구팀은 125명의 자폐아와 92명의 정상적인 아이들의 혈청검사를 했다. 그 결과 60%의 자폐아들은 비정상적인 MMR 백신 항체와 중추신경계 자가면역이 있는 것이 발견되었지만 정상적인 아이들은 전혀 없었다.¹⁴⁻⁴⁸⁾ 증거에서 보여주는 것은 MMR 백신에 대한 부적절한 항체반응이 자폐증의 상당한 원인이 된다고 제시했다. 자폐증의 근본적인 원인이 MMR 백신에 대한 과도 면역반응¹⁴⁻⁴⁹⁾과 자가면역질환이라고 제시했다.¹⁴⁻⁵⁰⁾ 태어난 지 12달 때 MMR 백신을 맞으면 응급실에 갈 가능성이 35%가 높다는 데이터가 발표되었다.¹⁴⁻⁵¹⁾ 21개월 된 유아가 MMR 백신을 맞고 8.5개월 후에 뇌염에 걸린 것이 보고되었다. 뇌에서 발견된 홍역 바이러스는 백신에 함유된 종류로 나타났다.¹⁴⁻⁵²⁾

권장되는 백신을 많이 맞을수록 자폐증이나 언어장애에 걸릴 확률이 더 높다. 2001-2007년 데이터를 분석한 결과 백신 접종이 1%가 증가하면 680명의 자폐아나 언어장애가 많아진다.¹⁴⁻⁵³⁾ 미토콘드리아의 장애가 있는 아이들이 18-30개월 사이 감염되거나 백신을 맞으면 자폐증 걸릴 확률이 높다.¹⁴⁻⁵⁴⁾

글루타치온은 중요한 항산화제로서 몸에서 여러 가지 필수적인 작용을 한다. 특히 독성물질을 해독시키는 역할을 하는데 백신에 함유된 치메로살이 글루타치온을 고갈시킨다.¹⁴⁻⁵⁵⁾ 자폐아들은 몸의 글루타치온이 적다. 글루타치온의 복용이 자폐증 치료에 효력이 있다.¹⁴⁻⁵⁶⁾

1943년에 존스 홉킨스 대학의 리오 캐너(Leo Kanner) 박사는 처음으로 천연두 백신을 맞고 자폐증에 걸린 1살짜리 아이에 대한 연구논문을 처음으로 발표했다.¹⁴⁻⁵⁷⁾

미국 콜로라도 대학의 신시아 네비슨(Cynthia Nevison) 교

수는 자폐증 증가의 원인을 찾기 위해 각종 환경독성물질에 대한 검증을 했다.¹⁴⁻⁵⁸⁾ 증가세를 보인 독성물질은 3가지다: GMO에 함유된 글리포세이트라는 제초제, 백신에 함유된 알루미늄, 방화재료(polybrominated diphenyl ethers).

백신이 자폐증을 일으켰다는 법원의 판결

미국 정부는 백신과 자폐증의 연관성이 없다고 반복한다. 하지만 2008년 하나 폴링(Hannah Poling)은 백신이 자폐증을 일으켰다는 법원의 판결을 처음으로 받았다. 무려 8년이나 걸렸지만 그것이 끝이 아니었다. 보상액을 놓고 합의하기까지 2년이 더 걸렸다. 평생 미국정부로부터 받을 보상금 총액수는 150만 7284달러로 결정났다.

사실상 백신을 맞고 자폐증이 일어나서 피해보상을 받은 사람은 하나 폴링이 처음이 아니다. 1990년부터 9명이 더 있다. 그리고 1988년부터 “자폐증 같은 증상”으로 950명이 보상을 받았다.¹⁴⁻⁵⁹⁾

2014년 이탈리아 법정에서 Nicola Di Leo 판사가 GSK의 6가백신으로 자폐증이 일어났다는 판결을 내렸다. 그로 인하여 2달마다 아이의 평생 동안 이탈리아 정부는 보상금을 지불해야 한다.

백신이 자폐증을 일으켰다는 법원의 판결은 여러 번 있었지만 이번 이탈리아에서의 소송은 무척 중요한 요소가 있다. Nicola Di Leo 판사는 GSK의 6가백신에 대한 안전성 임상시험 비밀보고서를 공개하라는 판결을 내렸다. 공개된 보고서에는 자폐증외에도 여러 가지 부작용에 대해서 언급한다: 알레르기, 뇌염, 뇌병증, 가와사키병, 혈소판감소증, 자가면역질환, 청색증, 자반병, 사망, 등이다.¹⁴⁻⁶⁰⁾ 특히 영아급사증후군(SIDS)에 대해서는 1271쪽짜리의 자세한 자료가 나와있다.

이 보고서에 대해 인도 뉴델리 St Stephen's Hospital의 소아과장 야곱 풀리엘(Jacob Puliyel) 박사는 백신을 맞고 사망한 유아들의 데이터를 분석했다. 65명(97%)는 6가백신을 맞고 10일 안에 사망을 했고 2명(3%)은 10일 후에 사망했다. SIDS가 우연히 일어났다면 10일전과 10일후에 일어나는 사망의 수는 같아야 한다고 풀리엘 박사는 주장했다.¹⁴⁻⁶¹⁾

2012년에도 이탈리아 법정이 MMR 백신이 자폐증을 일으켰다는 판정을 내렸다. 하지만 자폐증 발병률이 세계1위인 한국에서는 백신이 자폐증을 일으켰다는 소송은 없으며, 이러한 정보가 언론과 뉴스에서도 보도되고 있지 않는 점은 참으로 안타깝다.

패이스 법과대학(Pace Law School) 학생들이 참여하여 VICP가 백신으로 뇌가 손상된 사람들에게 보상해준 기록을 점검하였다. 1989-2010년 동안 제출된 13,755 케이스 중 제출되었는데 2,621 케이스는 보상을 받았다. 고작 5명중 1명 정도가 보상을 받는다는 뜻이다. 그리고 5,000 가족이 백신을 맞고 아이의 자폐증이 일어났다는 청구를 하였다. 백신으로 뇌손상이 일어나 법원에 제출된 1,300 케이스를 검토한 결과 83 케이스는 자폐증이 일어났다는 판정으로 배상을 받았다.¹⁴⁻⁶²⁾

제15장. 자폐증과 언론의 역할

언론은 지구상에서 가장 권력 있는 존재이다. 그들은 죄 없는 사람을 유죄로 만들 수 있고 죄 있는 사람을 무죄로 만들 수 있다. 왜냐하면 대중의 생각을 컨트롤 할 수 있기 때문이다.

-멜콤 X(Malcolm X)

나는 더 이상 백신이 자폐증을 일으킨다는 증거를 찾지 않는다. 증거는 벌써 충분히 있다.... 논란은 과학이 아니라 정치이다.

-데이빗 아요브(David Ayoub) 박사

역사상 가장 큰 거짓은 백신이 안전하고 효율적이라는 것이다.

-레오나드 호로위츠(Leonard Horowitz) 박사

백신이 자폐증을 일으킨다는 사실을 백신업체가 모을까? 그 사실을 안다면 백신업체가 인정을 할까? 백신이 자폐증을 일으킨다는 증거가 나타날 때 백신업체는 어떤 전략을 써서 부인하려 할까?

백신과 자폐증의 연관성에 대한 백신업체의 대응은 상상을 초월할 정도이다. 백신과 자폐증의 연관성을 제시하는 사람은 엄청난 공격을 받는다. 그리고 백신업체가 백신이 자폐증을 일으킨다는 사실을 부인하는데 가장 유용하게 쓰는 수단이 언론을 이용하는 것이다. 이 장에서는 백신과 자폐증 연관성에 대한 진실을 언론이 어떻게 파묻고 있나 설명할 것이다.

담배과학과 백신과학

어떤 것을 알지 못하는 대가로 급여를 받는다면 그것을 알게 되기가 힘들다.

-업톤 싱클레어(Upton Sinclair)

담배업체와 백신업체는 비슷한 면이 있다. 둘 다 그들의 제품 판매를 위해 과학을 이용해서 진실을 부정한다.¹⁵⁻¹⁾ 담배업체들과 마찬가지로 제약업체는 의사들의 권위를 이용하여 그들의 제품이 안전하며 효율적이라고 대중을 설득한다. 하지만 의사들은 담배에 대한 전문가가 아니듯이 백신전문가 또한 아니다.¹⁵⁻²⁾

과학은 기업들의 이윤으로부터 분리되어있는 것으로 생각되었다.¹⁵⁻³⁾ 1950년도에 담배가 폐암을 유발시키는 과학적 증거가 나오기 시작하자, 담배회사들의 전략은 과학연구에 필요한 연구비 조달에 참여하고, 과학을 뿌리부터 점령하여 조정하는 것이다. 겉으로 보기에는 독립적 과학연구 같지만 실제로 담배회사가 컨트롤하는 획기적인 수단이었다. 과학이 역사적으로 진리를 추구했다면 담배 기업체는 진리를 “unmake(부수는)” 전략을 세운 것이었다.¹⁵⁻⁴⁾ 그렇게 하기 위해서는 의로계, 과학, 공중위생학의 지식을 얻는 정상적 과정을 분열시키는 것이다.¹⁵⁻³⁾

담배회사는 과학적 해답에 대해서는 전혀 관심이 없었다. 단지 과학을 이용한 PR이 대중에게 믿음을 주고 거부감의 완화를 목표로 갖고 있었다.¹⁵⁻³⁾

담배회사의 공개된 내부서류에 의하면 “논쟁을 지속”시켜야 한다고 강조한다. 담배업체가 연구비를 제공한 연구 논문은 담배와 폐암의 연관성에 대해: “임상적 증거 없음,” “실질적

인 증거 없음,” “통계학적 증거 없음,” “과학적 증거 없음,” “과학적으로 확립되지 않았음,” 등.¹⁵⁻⁵⁾ 이러한 종류의 언어를 백신업체가 주로 사용하고 있다.

파블로프의 종소리와 웨이크필드 박사

엄청난 거짓을 충분하게 자주 말하면 사람들이 믿는다.

-히틀러

백신논쟁에서 웨이크필드 박사는 무척 중요하다. 왜냐하면 제약회사가 그를 중요하게 만들었기 때문이다. 제약회사는 악마가 필요했고 악마를 만들었다. 만약에 백신과 자폐증의 연관성을 악마로 돌린다면 사람들에게 악마가 말했기 때문에 믿지 말라고 할 수 있다. 그를 캐리커처로 만들었다.

-브렛 윌콕스(Brett Wilcox), Jabbed 저자

러시아의 생리학자인 이반 파블로프(Ivan Pavlov)는 간단한 실험으로 행동주의 심리학의 발판을 제공한다. 1902년 침샘을 연구하던 중 사육사의 발소리로 개가 침을 흘리는 것을 인식하고 “조건반사”라는 개념을 제시한다. 먹이를 줄때마다 종을 울리면 “종소리=음식”이라고 조건이 부여되고 나면 종소리만 들어도 개는 먹이를 예상하게 되어 침을 흘리는 것이다.

언론에서 예방접종에 대한 불신을 언급할 때는 영국의 앤드루 웨이크필드(Andrew Wakefield) 박사한테 책임을 돌린다. 마치 백신업체는 웨이크필드 박사를 파블로프의 종소리로 만든 것이다. 파블로프의 종소리처럼 웨이크필드라는 이름은 조건이 부여되어 “백신 불신 장본인,” “사기,” “실험 조작,” 등을 연상하게하고 있다. 자폐증과 백신의 연관성을 “웨이크필드”라는 이름으로 무효화 시키고 있다. 그것이 가능하기 위해

서는 웨이크필드의 악명을 언론에서 지속적으로 반복해야 한다. 놀랍게도 언론은 바로 그 역할을 충실하게 잘 하고 있다.

웨이크필드 박사는 근대의 백신 불신 장본인으로서 세계적으로 언론에서 “조건반사” 취급을 받는다. 한국 역시도 마찬가지이다. 마치 각본을 써서 돌린 것처럼 오류와 왜곡이 가득하고 대동소이한 같은 내용을 언론, 전문가, 등이 반복한다. 그들이 실지로 웨이크필드 논문을 직접 읽었다면 그러한 엉뚱한 보도를 하지 않을 것이다. 양쪽의 찬/반 의견을 참고했다면 그런 기사가 나오지 않았을 것이다. 연구 논문이 나온 뒤로 어떠한 사건들이 일어났는지 참고를 했다면 그런 왜곡이 가득한 기사를 쓸 리가 없다.

웨이크필드 박사가 백신 불신 장본인으로 낙인찍힘의 시작은 1998년 란셋에 출판된 논문이다. 웨이크필드 박사는 소화기내과 전문의로서 Royal Free Hospital에서 근무를 했다. 1995년 자폐아의 엄마가 아들의 장질환에 대한 의뢰를 웨이크필드 박사에게 한다. 장질환을 전문으로 하는 웨이크필드 박사를 필두로 13명으로 구성된 연구팀이 조사에 착수한다. 1998년에 Lancet에 출판된 논문은 장질환을 겪는 12명의 자폐아들의 사례보고(case report)이다. 대부분의 자폐아의 부모들은 MMR 백신을 맞고 자폐증상이 시작되었다고 주장을 했다. 사실적으로 논문의 공저자들은 MMR 백신에 대한 부모들의 주장을 포함시키는 것에 대한 논의를 했다. 제약업체의 엄청난 영향력을 염려했기 때문이다. 하지만 사실의 부분을 빼뜨린다는 것은 적절하지 않다는 웨이크필드 박사의 지적으로 MMR 백신이 논문에 언급된다.

우선 모든 13명의 과학자들은 MMR 백신을 포함시키는 것에 대한 불안감이 있었다는 점을 강조하고 싶다. 백신은 어떤 약이나 치료에 관한 문제와 완전히 다르다. 마치 독재자를 비

판하는 것 같은 피해를 감수해야 하는 주제이기 때문에 논문의 단어 하나마다 철저히 검증했을 것이라는 추측을 할 수 있다.

한국에서도 언론들이 웨이크필드 박사에 “백신 불신 장본인,” “사기,” “실험 조작,” 등의 수식어를 붙인다. 그런데 한국에서는 또 하나의 파블로프의 종소리가 있다. “안아키”라는 단어는 언론이 백신을 언급할 때 거의 예외 없이 따라다닌다. 사실상 안아키의 김효진 원장이 말하는 백신에 대한 주장을 무조건 일축하는 언론은 과학적 증거를 바탕으로 검토할 것을 부탁드리고 싶다.

언론의 역할

진실이 속옷을 입기도 전에, 거짓말은 지구의 저편까지 간다.

-윈스턴 처칠

웨이크필드 박사에 대해서 말하기 전에 언론의 사명에 대해 간단히 말 할 필요가 있다. 왜냐하면 언론이 제공하는 백신에 대한 기사를 접하게 되면 언론의 사명을 망각했다는 생각이 들 정도이다. 언론의 감시자 역할이 백신에 관한 정보에서는 거의 찾아 볼 수 없다. 심지어 시사프로로 좋은 평판을 갖고 있는 SBS의 “그것이 알고싶다” 조차도 백신을 다루는 기사에는 일반적으로 보여주는 공적 언론의 공정성은 찾아 볼 수 없다.

빌 코바치와 톰 로젠스틸이 공동저자인 “저널리즘의 기본요소”는 언론의 역할을 상세히 설명하면서 8가지 원칙을 제시한다.¹⁵⁻⁶⁾ 그 중에서 특히 정확성과 진실은 항상 동일하지 않고

단순한 정확성은 그 자체로 왜곡이 될 수 있다는 것이다. 백신 정보의 왜곡된 언론의 보도를 “저널리즘의 기본요소”에서 강조하는 다음 사항을 상기할 필요가 있다:

기사와 관련된 이해 관계자는 모두 확인됐고, 각 측면을 대변하는 사람들은 접촉이 됐으며 말할 기회가 주어졌는가?
그 기사는 한 쪽 편을 들거나 미묘한 차이가 있을 수 있는 문제에 대해 가치 판단을 하는가?

그리고 다르게 강조하는 점은:

공직자에 의지하지 말라. 뉴스 내용을 신뢰하지 말라.
최대한 1차 자료에 가까이 가도록 노력하라.

무엇보다도:

기자들은 반드시 권력에 대한 독립적인 감시자로 봉사해야 한다.

다음에서 보겠지만 백신에 대한 문제는 언론이 전혀 저널리즘으로서 기본요소를 감안하지 않는다는 점을 인식할 수 있다.

웨이크필드 논문에서 MMR 백신과 자폐증의 연관성을 어떻게 설명했다?

대한의사협회는 2017년 5월 30일 기자회견을 열고 최근 논란이 된 “안아키” 카페의 문제점을 진단했다. 이재갑 한림의대 교수(대한감염학회 신종감염병 특임이사)는 지난 1998년 영국 의학자 웨이크필드의 논문이 MMR 백신이 자폐증을 “유

발한다”는 내용의 논문을 국제 학술지에 발표했다고 말했다.¹⁵⁻⁷⁾

하지만 그 논문은 MMR 백신이 자폐증을 “유발한다”는 말을 하지 않았다. 웨이크필드 논문에서는 MMR 백신과 자폐증의 연관성에 대해 논문에서는 다음과 같이 말했다:

We did not prove an association between measles, mumps, and rubella vaccine and the syndrome described.... Further investigations are needed to examine this syndrome and its possible relation to this vaccine.

번역을 하자면:

우리는 홍역, 볼거리, 풍진 백신[MMR]과 증후군[자폐증]의 연관성을 증명하지 않았다.... 이 백신과 [자폐]증후군의 관계에 대한 추가의 연구가 필요하다.

보는바와 같이 웨이크필드 논문은 무척 조심스러운 결론을 내렸다. 그런데 왜 이재갑 교수는 MMR 백신이 자폐증을 “유발 한다”고 했다고 단정 지었을까? 만약에 이재갑 교수가 논문을 직접 읽었다면 그러한 말을 할 수 없었을 것이다. 대한 의사협회의 대한감염학회 신종감염병 특임이사의 권위를 대부분의 사람들은 신뢰하기 때문에 그의 성급한 발언의 오류는 사회에 큰 파장과 피해를 가져올 수 있다.

동아사이언스 기사의 반쪽 진실과 빠진 진실

한국 언론에서는 웨이크필드 박사에 대해서 거의 예외없이 편향적으로 보도하고 있다. 아마도 가장 좋은 예는 동아사이

언스의 현수랑기자의 2017년 7월 26일 “백신을 못 믿는 사람들”이라는 제목의 기사이다.¹⁵⁻⁸⁾ 그 기사를 보게되면 “저널리즘의 기본요소”가 갖추어지지 않고 있다는 것을 볼 수 있다.

반쪽 진실 1: 한수랑 기자는 웨이크필드 박사에 대해 이렇게 얘기한다: “하지만 그의 사기는 곧 들통났다. 2004년 영국 선데이타임스의 브라이언 디어 기자가 탐사보도를 통해 웨이크필드 박사가 MMR 백신 제조사를 상대로 법적 소송을 준비하고 있는 단체로부터 연구비 5만5000파운드(약 8000만 원)을 받았다고 밝힌 것이다.”

빠진 진실 1: 만약에 각 측면을 대변하는 사람들은 접촉이 됐으며 말할 기회가 주었고 1차 자료에 가까이 가도록 노력했다면 그러한 결론을 내리지 않았을 것이다. 웨이크필드 박사는 백신과 자폐증에 관련 집단소송을 위한 연구수행자금으로 55,000 파운드를 받은 것은 사실이다. 하지만 소송의 전문가 자문을 위한 연구 보조금이었지 란셋의 논문과는 전혀 관련이 없었다. 그렇기 때문에 소송을 위해 요청받은 연구는 란셋의 논문을 제출할 때까지도 시작되지도 않았다.¹⁵⁻⁹⁾

반쪽 진실 2: “랜싯은 2004년 웨이크필드 박사의 논문에서 일부 내용을 철회했고, 2010년 1월 28일에는 영국의학위원회가 2년 반에 걸친 심의 끝에 웨이크필드 박사의 주장은 부정직하고 무책임하다는 결론을 내렸다. 랜싯은 해당 논문을 영구 철회했다.... 2010년 5월에는 웨이크필드 박사의 의사면허도 박탈됐다.”

빠진 진실 2: 웨이크필드 박사와 연구에 참여했고 같이 의사면허가 박탈되었던 존 워커-스미스(John Walker-Smith) 교수는 영국의학위원회를 상대로 고등법원에 소송을 했다. 그는 이미 은퇴를 했기 때문에 사실상 명예를 회복한다는 이유만이 소송의 동기이다. 결국 2012년에 새로운 법정의 판결은

2010년의 영국의학위원회의 행위는 부정직하고 무책임하다는 결론을 내렸다. 판사는 영국의학위원회의 결정은 “부적절하고 알파한 추리와 몇 가지의 잘못된 결론”을 내렸다고 말하면서 “이런 일이 다시 일어난다면 불행한 일이다”고 말했다. 워커-스미스 교수의 의사면허는 회복되었다.¹⁵⁻¹⁰⁾ 판사의 워커-스미스 교수에 대한 판결은 사실상 웨이크필드 박사에도 적용되는 것이다. 단지 워커-스미스 교수와는 달리 웨이크필드 박사는 보험이 없었고 재정적으로 어려운 상황이어서 소송을 할 수 없었다.

마크 블랙실(Mark Blaxill) 카나리당(Canary Party) 대표는 영국정부가 영국의학위원회의 부패에 대한 수사를 해야 한다고 말했다. 무엇보다도 정부 관료가 터무니없이 웨이크필드 박사를 비난하고 언론은 근거 없는 혐의를 무조건 받아들였다고 주장했다.

진저 테일러(Ginger Taylor) 카나리아 당 상임이사는 제임스 머닥(James Murdoch), 브라이언 디어(Brian Deer), GlaxoSmithKline 제약회사가 웨이크필드 박사를 공격하는 공작을 저지른 것이라고 말했다.¹⁵⁻¹¹⁾

제임스 머닥은 언론의 거부인 루퍼트 머닥(Rupert Murdoch)의 아들이다. 머닥 가족은 GlaxoSmithKline 제약회사와 강한 연관이 있다. 오스트레일리아에서도 루퍼트 머닥은 백신을 확장하는데 큰 역할을 하고 있다.¹⁵⁻¹²⁾ 그의 아들 제임스 머닥은 2009년에 제약회사 GlaxoSmithKline의 이사로 임명되었고 그로부터 2주후에 웨이크필드 박사를 비판하는 기사를 최소한 5개를 올렸다. 그리고 The Sunday Times의 브라이언 디어는 웨이크필드 박사가 논문을 조작했다는 기사를 썼다.



그림 15-1, 웨이크필드 논문 전/후 영국의 MMR 백신의 접종률 변화 (출처, 동아사이언스)

반쪽 진실 3: 현수랑 기자는 다음을 주장한다: “1998년 2월 의학저널 ‘랜싯’에는 자폐아 12명중 8명이 MMR(홍역·유행성이하선염·풍진) 백신을 맞은 며칠 뒤부터 자폐증 증상이 나타났다는 영국 로열프리병원 앤두루 웨이크필드 박사의 논문이 실렸다. 언론은 이 내용을 앞다퉈 보도했으며 백신접종 반대 운동이 시작됐다. 영국의 MMR 백신 접종률은 급격하게 낮아졌으며(그림 15-1), 이로 인해 홍역 감염자는 늘어났다.”

빠진 진실 3: 논문이 나온 후에 웨이크필드 박사 연구팀은 기자회견을 가졌는데, 어떤 기자가 웨이크필드 박사에게 아이가 있다면 어떻게 하겠냐는 질문을 한다. 그러자 웨이크필드 박사는 3가지 백신이 포함된 MMR(홍역·볼거리·풍진) 대신에 3가지 백신을 따로따로 간격을 두고 맞게 할 것이라고 말했다. 그런데 놀랍게도 6개월 후에 따로 맞을 수 있는 3가지 백

신이 모두 중단된 것이다.

왜 따로 맞을 수 있는 3가지 백신을 모두 중단했을까? MMR 백신을 맞지 않고 홍역 백신, 볼거리백신, 풍진백신을 따로 맞는다면, MMR 백신이 자폐증을 일으키는가를 확인할 수 있는 기회가 되는 것이다. 백신업체가 바로 이점을 염려했을 것이라고 추측할 수 있다.

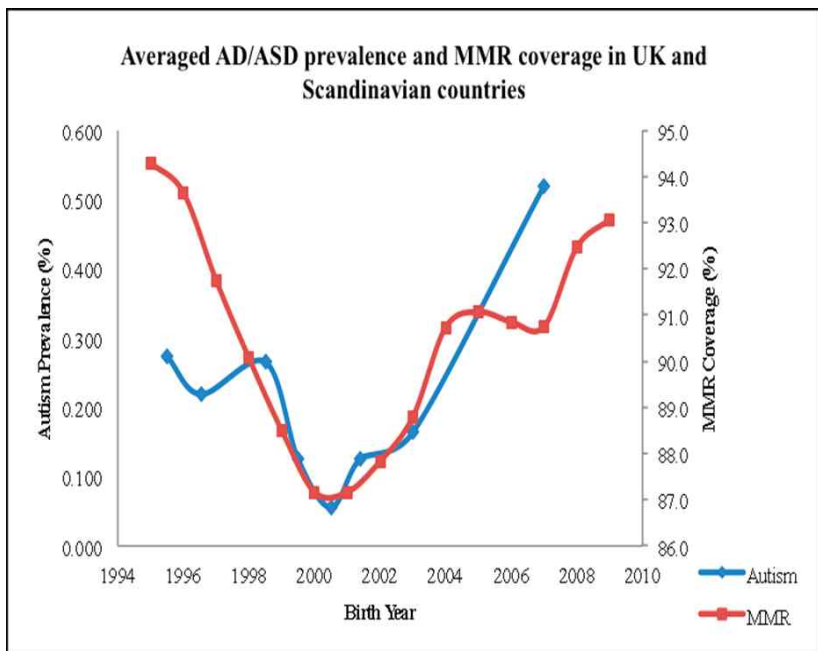


그림 15-2, 유럽의 MMR 백신과 자폐증의 변화(출처, Deisher)

그 기회를 제약회사가 차단했지만 다른 방향에서 MMR 백신이 자폐증을 일으키는가를 확인할 수 있는 기회가 오게 되었다. 웨이크필드박사의 논문으로 영국의 MMR 백신 접종률은 급격히 떨어진 것을 “웨이크필드 불안감(Wakefield scare)”라고 불리운다. MMR 백신이 자폐증을 일으킨다면

MMR 백신 접종률이 떨어질 때 자폐증 발병률이 떨어질 것이다. 그와 반대로 MMR 백신이 자폐증을 일으키지 않는다면 MMR 백신 접종률이 떨어질 때 자폐증 발병률은 변화가 없을 것이다.

실제로 웨이크필드 불안감에 대한 데이터를 분석한 사람은 테레사 다이셔(Theresa Deisher) 박사이다. 웨이크필드 불안감으로 MMR 백신 접종률이 급격히 떨어진 3개국(영국, 스웨덴, 노르웨이)은 자폐증 발병률이 현저하게 떨어졌다.¹⁴⁻²²⁾

웨이크필드 불안감이 최고로 작용된 2000년도에 태어난 아이들은 자폐증 발병률은 가장 낮다. 하지만 언론들의 웨이크필드 박사의 인신공격과 연구논문의 비판으로 인하여 웨이크필드 불안감은 서서히 완화되어서 6년쯤 지난 뒤 MMR 백신 접종률은 거의 원상태로 회복된다. 자폐증 발병률 역시도 원상태로 회복된다(그림 15-2). 사실상 많은 부모들이 정상적으로 성장하던 아이가 18개월 되고나서 백신을 맞고 자폐증이 시작되었다고 말한다.¹⁴⁻³²⁾

상식적인 자폐증의 원인과약

과학에서 인과관계를 증명하는 것은 쉽지 않다고 얘기한다. MMR 백신이 자폐증을 일으킨다는 증명은 제약회사의 엄청난 규모의 영향력이 작용하여 더욱더 어렵다. 하지만 위에서 보여주는 MMR 백신 접종률과 자폐증 발병률의 변화를 보게 되면 인과관계를 가장 잘 보여주는 것이라고 다이셔 박사는 주장한다.

다른 예와 비교를 해보자. 아무 문제가 없다가 심한 부작용이 몸에 일어나게 되면 음식을 먹은 것이나 약을 복용한 것에 대한 질문을 하게 된다. 특히 처음 먹어본 음식이나 처음 복용한 약이 있다면 당연히 의심을 하게 된다. 갖고 있는 추측

을 실제로 쉽게 검증을 할 수 있다. 의심되는 음식이나 약을 한동안 중단하고 몸의 변화를 관찰한다. 만약에 중단했을 때 부작용이 사라진다면 갖고 있던 추측이 맞을 가능성이 있다고 판단할 것이다. 원인파악을 더 확실하게 하고 싶다면 중단시킨 음식이나 약을 다시 복용해 전 상태로 돌아가는 것이다. 만약에 부작용이 재발된다면 추측이 맞았다고 거의 확실한 판단을 내릴 것이다. 만약에 어떤 사람이 그러한 확실한 상황에서도 추측된 성분이 부작용의 원인이라는 점을 부인하고 계속해서 몸에 주입시킨다면 엄청나게 멍청하다고 생각할 것이다.

하지만 놀랍게도 이러한 확실한 상황에서도 MMR 백신이 자폐증 발병의 원인이 될 수 있는 점은 부인되고 있다. 더욱 더 놀라운 점은 MMR 백신과 자폐증 발병의 연관성을 제시하는 사람은 심한 공격을 받게 된다. 언론은 백신에 대한 진실을 부정하는데 첨병으로서 큰 역할을 하고 있다.

“Wakefielded(웨이크필드 당했다)”라는 신종어의 탄생

웨이크필드 박사의 사건으로 “Wakefielded(웨이크필드 당했다)”라는 신종어가 탄생했다. 제약회사는 그들의 이권에 방해되는 인물을 본보기를 보여주기 위해 갖은 방법을 사용해서 고립시킨다. 그럼에도 불구하고 세계적으로 백신에 대한 불신감은 더욱더 거세지고 있다.

만약에 웨이크필드 박사를 본보기로 생각했다면 아마도 상대하기 가장 어려운 사람을 선정한 것이다. 웨이크필드 박사는 용기있고, 카리스마가 있고, 능력있고, 사명감에 불타는 사람이다. 어떠한 어려움도 그를 멈추지 못할 것이다.

데이빗 루이스(David Lewis) 박사의 웨이크필드 논평

데이빗 루이스(David Lewis) 박사는 미국 환경보호청(EPA)

에서 30년 넘게 근무를 했는데 1996년 EPA의 부정행위를 고발하는 논문을 Nature에 올렸다.¹⁵⁻¹³⁾ 해고당할 것을 무릅쓰고 EPA의 정책이 환경을 보호하는 것이 아니라 기업의 이익을 보호한다는 고발을 한 것이다.

이러한 용기있는 과학자가 웨이크필드 박사의 논란을 알게 되어 그 사건에 관한 모든 서류를 검토했다. 그중에는 웨이크필드 박사의 무죄임을 밝혀줄 수 있는 대중에게 공개되지 않은 중요한 서류가 있었다. 루이스 박사의 철저한 검토에서 얻어진 결론은 웨이크필드 박사가 겪는 어려움은 자신이 EPA에서 경험했던 부당함과 부패와 같다는 것이다. 루이스 박사의 “과학의 판매”라는 제목의 책은 과학의 부패로 인하여 국민의 건강이 위협받고 있다고 주장한다.¹⁵⁻¹⁴⁾

백신과 자폐증의 연관성에 관한 논문들

웨이크필드 박사 논문이 출판된 지 거의 20년이 지났다. 만약에 다국적 제약회사가 웨이크필드 박사를 본보기로 보여줘서 다른 과학자들이 겁을 먹게끔 했다면 전혀 통하지 않았다. 지난 20년간 백신과 자폐증의 연관성에 관한 수많은 연구논문이 발표되었다. 웨이크필드 박사 논문은 백신과 자폐증의 연관성을 무척 조심스럽게 제시했지만 다른 논문들은 훨씬 강한 연관성을 제시한다. 하지만 대부분의 언론은 강한 연관성을 제시하는 최근의 논문들을 거의 취재 및 보도하지 않는다. 한수량기자의 기사에도 물론 백신과 자폐증의 연관성에 관한 다른 논문에 대해서는 일언반구도 없다. 그리고 계속해서 웨이크필드 논문만 공격한다.

캐나다 연구팀이 자폐증 요인으로 위장의 항원에 대한 면역체의 자가면역 반응으로 중추신경이 피해를 보는 것으로 추정하며, MMR 백신에 함유된 바이러스로 인하여 염증이 생겨서

전장염을 일으키는 것에 대한 가능성을 제기했다. MMR 백신의 바이러스에 대한 항체 반응이 장과 성장하는 아이의 뇌에 작용하여 자폐증이 일어날 수 있다고 제기한다.¹⁵⁻¹⁵⁾

MMR 백신을 맞고 장질환과 자폐증에 걸린 3명의 아이들의 뇌척수액을 조사한 결과 홍역 바이러스가 검출되었다. 아이들은 홍역에 걸린 적이 없기 때문에 MMR 백신에서 나온 바이러스로 추측했다.¹⁵⁻¹⁶⁾

미국 NVIC(National Vaccine Information Center)에 보고된 기록에서 1970-1993년 동안 백신을 맞고 부작용이 일어난 48명의 10-49개월 아이들에 대한 조사를 했다. 홍역 백신을 단독으로 맞거나 볼거리와 풍진이 더해진 백신의 부작용에 대한 조사를 했다. 그 중에 8명은 사망을 했고 나머지 40명은 심리적 퇴행, 지적장애, 만성적 발작, 등이 일어났다. 볼거리 백신이나 풍진백신을 따로 맞을때는 그러한 부작용이 일어나지 않았다.¹⁵⁻¹⁷⁾

웨이크필드 논문이후, 2002년 아일랜드의 트리니티 대학 존 오릴리(John O'Leary) 교수는 장질환을 앓고있는 자폐아의 85%는 MMR 백신에서 기인된 바이러스가 있다는 사실을 발견했다. 웨이크 포리스트 대학(Wake Forest University)의 스테판 워커(Stephen Walker) 교수 역시 자폐아들의 장에서 백신에서 유도된 바이러스를 발견했다고 제시했다.¹⁵⁻¹⁸⁾

미국 유타주립대학 연구팀은 125명의 자폐아와 92명의 정상적인 아이들의 혈청검사를 했다. 그 결과 60%의 자폐아들은 비정상적인 MMR 백신 항체와 중추신경계 자가면역이 있는 것이 발견되었지만 정상적인 아이들은 전혀 없었다.¹⁵⁻¹⁹⁾ 증거에서 보여주는 것은 MMR 백신에 대한 부적절한 항체반응이 자폐증의 상당한 원인이 된다고 제시했다. 자폐증의 근본적인 원인이 MMR 백신에 대한 과도 면역반응¹⁵⁻²⁰⁾과 자가

면역질환이라고 제시했다.¹⁵⁻²¹⁾

일본 도쿄의과 대학 연구팀이 8명의 크론병, 3명의 궤양성 대장염, 9명의 전장염 자폐증, 환자들을 대상으로 장에 홍역 바이러스를 조사했다. 그 결과 8명의 크론병 환자중 1명의 장에서는 야생형 홍역 바이러스로 판정이 났지만 3명의 궤양성 대장염 환자와 9명중 3명의 전장염 자폐증 환자의 장에서는 백신형 바이러스로 판정했다.¹⁵⁻²²⁾

이러한 연구 논문들의 중요한 뜻은 웨이크필드 논문에서 제시된 MMR 백신과 자폐증 연관의 가능성을 더 확실하게 입증시키는 점이다.

2010년 미시건 대학에서 1,552명의 부모를 대상으로 실시한 설문조사에 의하면 4명중 1명은 백신이 자폐증을 일으킨다고 믿는다.¹⁵⁻²³⁾ 2014년에 Harris Poll이 실시한 1,756명의 부모를 대상으로 실시한 설문조사에서는 33%가 백신이 자폐증을 일으킨다고 답변했다.¹⁵⁻²⁴⁾

모든 사람에게 백신을 맞으라고 당부하는 토니 블레어(Tony Blair) 영국수상에게 2살된 아들에게 MMR 백신을 맞췄냐는 기자의 질문에 답변을 하지않았다.¹⁵⁻²⁵⁾

“Vaxxed”라는 다큐멘터리

SBS의 ‘그것이 알고 싶다’에서는 웨이크필드 박사는 면허 박탈 후 “Vaxxed”라는 영화를 만들어서 반백신 운동에 앞장서고 있다고 소개를 한다. 하지만 2016년 개봉된 그 영화의 가장 중요한 점은 전혀 언급이 없다. “Vaxxed”는 MMR 백신의 문제점을 다뤘는데 대부분의 한국 언론의 보도는 그 기사를 쓴 사람들이 영화를 직접 보았는가를 의심할 정도로 왜곡되었다.

우선 그 영화를 제작한 PD에 대해 간략하게 소개하겠습니다.

권위있는 에미상(E Emmy Award)을 받은 델 빅트리(Del Bigtree)는 “Doctors”라는 의학 주제를 다루는 토크쇼의 PD였다. 빅트리 PD는 시청자들로부터 계속해서 백신과 자폐증의 연관성을 다루어달라는 요청을 받는다. 그런데 2014년 8월에 CDC의 톰슨(Thompson) 박사와 자폐증 연구가 후커(Hooker) 박사의 녹음된 대화가 공개되었다. 그 녹음된 내용은 MMR 백신이 자폐증을 일으킨다는 증거를 CDC가 조작해서 무마시켰다고 톰슨 박사가 내부고발자로서 양심선언을 한 것이다. 그리고 백신이 자폐증을 일으킨다는 서류를 모두 없애버렸다. 하지만 다행히도 톰슨 박사는 서류를 복사해 놓아서 세상에 알려지게 되었다.

확실한 증거가 있음에도 불구하고 주류 언론은 전혀 이 문제에 대해 보도하지 않았다. 또한 빅트리 PD가 이 주제에 대해 토크쇼에서 다루려고 하자 회사의 경영진이 못하게 했다. 이 상황에서 빅트리 PD는 중대한 결단을 내린다. 모든 권위와 재정적 보장을 포기하고 퇴사를 결심한다. 그리고 MMR 백신의 논란을 시작한 웨이크필드 박사와 손을 잡고 다큐멘터리를 만든다.

2016년에 “Vaxxed: From Cover-up to Catastrophe”라는 제목으로 완성되었는데 뉴욕의 트라이베카 영화제(Tribeca Film Festival)에 첫 개봉을 앞두고 취소되었다.

웨이크필드 박사는 성명을 통해 “우리는 언론의 자유, 예술, 그리고 진실을 검열하는 기업 이익의 힘을 또 한번 목격했다”며 “진실에 접근하지 못하게 하려는 행동은 성공하지 못할 것”이라고 말했다. 사실상 개봉을 앞두고 취소되었다는 점이 많은 사람들의 호기심을 자아내서 많은 흥미를 끌고있는 실정이다.

그 영화의 가장 중요한 내용은 미국 CDC가 MMR 백신이

자폐증을 일으킨다는 증거를 감췄다는 내용이다. 하지만 한국 언론은 그러한 요점에 대해서는 전혀 언급이 없다. 그 대신 영화를 만든 웨이크필드 박사를 집중적으로 공격한다.

Vaxxed는 2016, 2017년 미국뿐 아니라, 유럽의 여러 나라, 호주, 뉴질랜드, 등에서 상영되었다. 미국 전지역을 순회하면서 영화를 상영하는데 영화 제작자와 백신 전문가들이 함께 동행하는 버스가 있다. 그 버스의 외면에는 백신으로 피해를 본 사람들의 사인이 수천개가 있다(그림 15-3). 수천개의 사인은 백신의 피해를 본 사람들의 아주 작은 부분일 뿐이다.



그림 15-3, Vaxxed 다큐멘터리 버스(백신으로 피해를 본 사람들의 사인이 수천 개 써져있다)

제16장. 천연두와 소아마비는 백신으로 퇴출되었는가?

인류의 10%만이 천연두 백신을 맞았는데 천연두가 백신으로 박멸되었다는 말은 한심하고 터무니없다.

-글렌 뎃멘(Glen Dettman) 박사

전염병이 줄어든 것과 백신은 아무 상관이 없고 가난과 기아가 줄어들어서 일어난 것이다.

-거하드 버치월드(Gerhard Buchwald) 박사

천연두 접종을 받은 제너의 첫째 아들이 결핵으로 죽은 것은 주목할 만하다. 그의 다른 천연두 접종 대상인 피프스(Phipps) 또한 결핵으로 사망했다.

-찰스 피어스(Charles T. Pearce) 박사

1860-1965년 동안 아동의 백일해, 성홍열, 디프테리아, 홍역, 사망률이 90%까지 감소 된 것은 백신과 항생제가 도입되기 전에 일어났다.

-아치 칼로케리노스(Archie Kalokerinos) 박사

현재를 컨트롤하는 사람이 과거를 컨트롤하고, 과거를 컨트롤하는 사람이 미래를 컨트롤한다.

-조지 오웰(George Orwell)

앞서 얘기했지만 저널에 실려지는 논문과 의사들이 사용하는 책을 제약업체가 고스트라이팅을 하는 상황이면 얼마나 제약업체가 의료정보를 컨트롤하는지 짐작할 수 있다. 그들이

정보를 컨트롤하기 때문에 모든 의료 지식에 대해 의심스럽게 검토해야 한다. 이 장에서는 백신으로 천연두와 소아마비가 퇴치되었다는 주장을 검토하고자 한다.

천연두의 진실 된 역사

대부분의 사람들은 천연두가 백신으로 인해서 1980년에 사라진 것으로 생각한다. 나 역시 그렇게 생각했었다. 그것이 사실일까? 아마도 이 문제에 대해 최근에 가장 확실한 연구를 해서 출판된 책이 험프리스 박사가 공저한 “Dissolving Illusion”이다. 이 책은 1800년도에 발간되었던 자료를 바탕으로 천연두 백신이 어떤 역할을 했는지를 분석하였다.

1829년 저널리스트인 윌리엄 코벳(William Cobbett)은 천연두 백신의 문제점을 제기했다. 그가 백신이 증명되지 않았고 사기적인 의료 행위라고 하는 이유는 1822년에 영국정부로부터 제너가 20,000 파운드를 받고 천연두 백신에 대한 임상시험을 링우드(Ringwood)라는 마을에서 시행했는데 백신을 맞고 100명 넘게 천연두에 걸린 것이다. 하지만 실패의 책임이 백신이 아니라 주사를 놓는 사람이 기술이 부족해서 라던가 백신 성분이 오래되었기 때문이라고 변명을 했다.¹⁶⁻¹⁾

1820년도에 천연두 백신을 맞은 사람들이 천연두에 걸렸다고 렌셋에 보고되었다.¹⁶⁻²⁾ 1844년 천연두 전염병이 일어났을 때 백신을 맞은 사람의 8%는 사망했다.¹⁶⁻³⁾ 백신 정책을 지지하기 때문에 천연두 백신을 맞고 사망하면 잘 보고되지 않았다.¹⁶⁻⁴⁾

1781년에 있었던 천연두 백신 도입 전의 천연두 전염병 발병보다 백신 도입 후에 있었던 1844년 천연두 발병환자들이 더 많았다. 그리고 천연두에 걸린 사람들의 33%가 백신을 맞은 사람들이었다.¹⁶⁻⁵⁾ 여러 신문이 계속해서 천연두 백신을 맞

고 사망했다는 보도를 했다.^{16-6,16-7,16-8,16-9} 천연두 백신을 맞은 사람들이 맞지 않은 사람들에 비해 천연두에 먼저 걸리고 더 심하게 걸렸다.¹⁶⁻¹⁰

그럼에도 불구하고 영국에서는 의무적으로 백신을 맞도록 하는 정책이 1853년에 도입되었고 1867에 더 강화된 정책이 채택되었다. 미국 매사추세츠 주에서는 1855년에 가장 강한 백신 의무 접종을 채택했다.¹⁶⁻¹¹ 매사추세츠 주에서 백신 의무 접종을 채택한 후 20년 동안 천연두 사망자수는 백신 의무 접종 전 20년 전보다 더 많았다.¹⁶⁻¹²

이탈리아는 아마도 천연두 백신으로 가장 큰 인명피해를 보여준 나라일 것이다. 1899년에 루아타(Ruata) 박사의 조사는 백신을 철저히 잘 맞은 지역에서 얼마나 참혹한 결과가 있었는지 여실히 잘 보여준다. 이탈리아 남서부에 지중해에 면한 지역인 칼라브리아(Calabria)에서 다음과 같은 데이터가 제공되었다: 바돌라토(Badolato)에서 인구 3,800명 중 1,200명이 천연두에 걸렸다; 가다발레(Guardavalle)는 인구 3,500명 중 2,300명이 천연두에 걸렸다; 세인트 카테리나 델 조니오(St. Caterina del Jonio)는 인구 2,700명 중 1,200명이 걸렸다; 카피스트라노(Capistrano)는 인구 2,500명 중 1,200명이 걸렸다.

시실리(Sicily)에서는 사망자들의 데이터가 제공된다: 18,100명의 노토(Noto)에서는 400명이 사망하고; 4,500명의 펄라(Ferla)에서는 200명이 사망하고; 9,000명의 소티노(Sortino)에서는 570명이 사망하고; 1,600명의 산코노(San Cono)에서는 135명이 사망하고; 심지어는 2,600명의 비토리아(Vittoria)에서는 2,100이나 사망했다.¹⁶⁻¹³

1888년 브리태니커 백과사전은 프러시아는 북유럽에서 가장 백신 접종률이 높은 나라였다. 하지만 1871년 천연두 사

망률은 59,839명으로 가장 높았다고 게재했다.¹⁶⁻¹⁴⁾

일본에서도 강한 천연두 백신의 의무화가 1872년에 시작되었는데 1885-1892년 2500만명이 백신을 맞았는데 156,175명이 천연두에 걸렸고 39,979명이 사망했다. 백신의 효율성의 의문에도 불구하고 백신 의무 접종이 더욱 강화된 1892-1897년에는 142,032명이 천연두에 감염되고 39,536명이 사망했다.¹⁶⁻¹⁵⁾

이러한 부작용에도 백신이 강요되는 가장 큰 요인은 제정적인 배경이다. 의사에게는 백신이 새로운 돈벌이가 되는 것이다.¹⁶⁻¹⁶⁾

레스터의 혁명

의무적 백신접종으로 인하여 엄청난 피해가 세계적으로 일어나고 있었는데 가장 강력한 반백신 운동을 벌인 곳은 영국 레스터(Leicester)이다. 그 당시 백신을 거부하는 사람들은 벌금을 내거나 감옥살이를 하도록 했다. 1885년 3월 23일 수만 명이 모여 부당한 영국 정부의 정책을 반대하는 시위를 했다. 영국 전지역에서 모여들었고 다른 나라에서도 참여하였다. 시위에 앞장선 사람들은 가족이 직접 백신으로 피해를 본 사람들이었다.¹⁶⁻¹⁷⁾ 플레카드에는 백신에는 3개의 기둥이 있다고 했다: “사기, 강제, 어리석음.” 제너의 모형에는 “아이들의 살해자”라는 사인이 있었다.¹⁶⁻¹⁸⁾ 주최측에서는 80,000-100,000이 시위에 참여했다고 추정했다.

예를 들자면 레스터의 시위에 참가하는 사람들 중 에드워드 아이론스(Edward Irons)라는 부모는 첫아이에게 백신을 맞추고 나서 심한 부작용이 일어난 경험으로 둘째 아이에게 맞추는 것을 거절했다. 하지만 법정은 그에게 20실링의 벌금을 물도록 판정을 내렸다.¹⁶⁻¹⁹⁾ 레스터에서 백신거부로 처벌된 사람

들은 1869년에는 2명이었는데 1881년에는 1,100명이 넘었다. 백신거부로 12년 동안 64명이 투옥되었으며 193명의 재산이 압류되었다.¹⁶⁻¹⁷⁾ 하지만 이들은 순교자로 여겨졌다.

1871-1872년 3,000명이 천연두에 걸리고 358명이 사망한 결과로 백신의 효율성에 대한 반발이 더욱더 심해졌다.¹⁶⁻²⁰⁾ 1885년에는 무려 5,000명이 백신거부로 법정에 소환되었다.¹⁶⁻²¹⁾ 레스터에서는 빈부와 관계없이 백신을 거부했고 1890년에는 5%만 백신접종을 받았다.¹⁶⁻²²⁾

레스터의 지도자들은 거부되는 백신대신 “레스터 방법 (Leicester method)”이라는 위생과 격리가 천연두 전염병을 예방할 수 있다고 주장했다. 레스터 방법은 천연두 환자를 격리시키고 환자의 집을 소독하는 것이 경제적이고 효율적이기 때문에 백신의 필요성이 없게 할 수 있다고 생각했다. 그로인해 1800년도 말기에 백신 접종률은 엄청나게 떨어졌지만 천연두의 감염률은 한마을에 고작 2-3명 정도였다. 백신 접종률이 높은 지역이 레스터 사망률보다 25배가 높았다.¹⁶⁻²³⁾

백신의 의무화 없이 60년 동안 천연두로 인한 사망자는 53명 밖에 되지 않았다. 그리고 1933-1946년 동안 인구 4천만 명 중 천연두 사망자가 28명이었고 1살 미만의 영유아의 사망은 전혀 없었다.¹⁶⁻¹⁷⁾ 이는 백신으로 천연두가 퇴출된 것이 아니라 레스터 방법을 사용한 결과이다.¹⁶⁻²⁴⁾ 레스터 방법의 효율성 증명은 백신을 옹호하는 사람들에게 눈을 뜨게 하는 것이다.¹⁶⁻²⁵⁾

레스터에서 보여준 것은 백신으로 아들딸의 피해를 직접 경험한 부모들이 앞장서서 운동을 일으킨 것이다. 현재 이러한 상황이 여러 곳의 개인 사람들에게 의해 반복되고 있다. 하지만 백신세력은 그러한 역사를 왜곡하여 여전히 백신을 강제로 맞도록 하고 있다.

그림 16-1은 1838-1910년 동안 레스터의 천연두 백신 접종률과 천연두 사망률을 보여준다. 접종률이 가장 높았던 1873년에 사망률이 가장 높은 점은 무척 놀랍다.

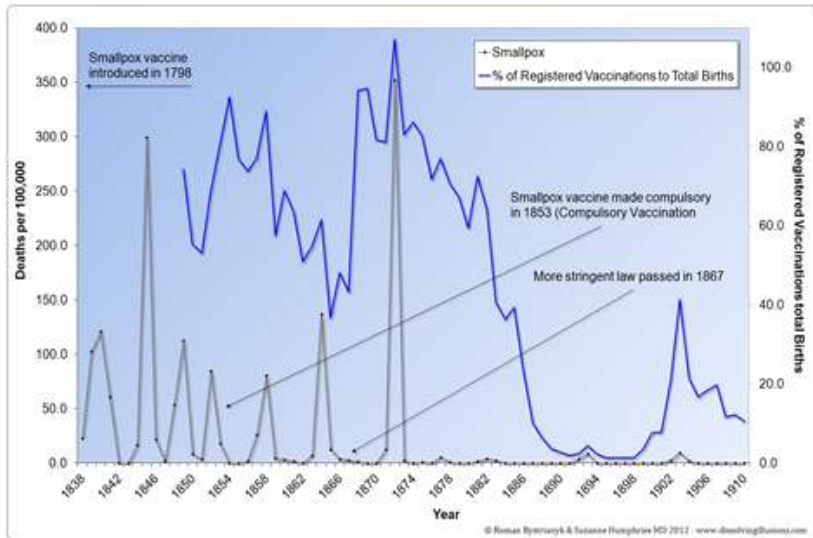


그림 16-1, 영국 레스터의 천연두 접종률과 사망률
(출처, Humphries & Bystryanyk)

소아마비의 원인

소아마비 바이러스는 항상 존재했었는데 1900년도 중반에 어떤 변화로 갑자기 소아마비가 폭발적으로 증가하기 시작했다. 그런데 뜻밖에도 여러 가지 증상을 소아마비에 포함시켰던 것이다: DDT 중독, 비소 중독, 납중독, 길랑바레 증후군, 횡단척수염, 수족구병, 등.¹⁶⁻¹⁶⁾

1958년에 미시건 주에서 있었던 소아마비 전염병 당시 869명의 환자 중 401명은 소아마비 바이러스가 없었다.¹⁶⁻²⁶⁾ 신체가 DDT로 인하여 소아마비 바이러스에 더 큰 피해를 볼 수

있다.^{16-27,16-28)} DDT만으로 소아마비를 일으킨다.¹⁶⁻²⁹⁾ 미국에서 DDT가 금지되었을 때 소아마비는 거의 사라졌다.¹⁶⁻¹⁶⁾ 그림 16-2에서 보듯이 DDT의 사용량과 소아마비 환자의 변화는 강한 상관관계를 보여준다.

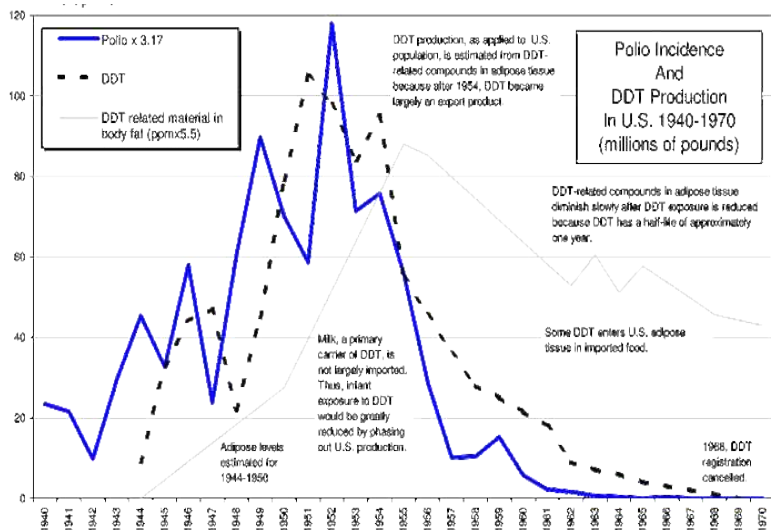


그림 16-2, 소아마비 환자 수(실선)와 DDT 사용량(점선)
(출처, Jim West)

소아마비 백신이 소아마비를 일으킨다?

소아마비 백신을 만든 조너스 소크(Jonas Salk) 박사는 생 백신의 근본적인 문제에 대해 이렇게 말했다: “소아마비를 예방하려고 투입하는 살아있는 바이러스가 소아마비를 일으킬 수 있다. 홍역과 볼거리 백신에 함유된 살아있는 바이러스가 뇌염을 일으킬 수 있다. 근본적인 문제는 살아있는 바이러스를 컨트롤하기 어렵기 때문이다.”¹⁶⁻³⁰⁾

1995년 포름알데히드로 죽인 소아마비 백신을 20만명의 아이들이 맞았는데 4만명이 소아마비에 걸리고 10명이 사망했

다.¹⁶⁻³¹⁾ 놀랍게도 아직도 소아마비 백신을 맞은 사람들이 소아마비에 걸리는 악순환이 일어나고 있다. 그에 비해 1984년에 핀란드, 1986년에 세네갈과 브라질, 1988년에 이스라엘과 오만, 1991-1992년에 불가리아와 네덜란드, 등의¹⁶⁻³²⁾ 소아마비 백신을 가장 적게 맞은 지역은 소아마비 전염병이 적은 지역이었다.¹⁶⁻³³⁾

소아마비 백신 도입 후 판정기준의 변화

소아마비 백신이 도입된 후 소아마비가 거의 퇴출되었다는 주장은 대부분의 사람들이 무분별하게 받아들이고 있다. 그 좋은 예는 원주의대의 예병일 교수가 말했다: “다행히 55년 전인 1952년 3월 26일 미국의 소크(Jonas Edward Salk, 191~1995)가 예방백신을 개발함으로써 해결의 실마리를 찾은 까닭에 지금은 주변에서 새로운 소아마비 환자를 찾는 것이 거의 불가능해졌다.”¹⁶⁻³⁴⁾

하지만 소아마비 백신이 도입된 후 판정기준이 변했다는 점을 인식해야 한다. 1954년 전에는 24시간만 마비가 일어나도 소아마비에 포함시켰다. 1955년 소아마비 백신이 도입된 후 바꾼 판정기준은 60일 동안 마비가 일어나지 않으면 소아마비 판정에서 제외되었다.¹⁶⁻³⁵⁾ 앞서 언급한대로 판정기준을 바꾸는 방법이 백신업체가 조작의 방법으로 종종 사용하는 것이다. 소아마비가 백신으로 퇴출되었다는 통계의 배경에는 소아마비에 연관된 질병들을 새롭게 구분해서 이다.^{16-36,16-37)} 사실적으로 경구 소아마비 백신은 아직도 소아마비를 일으킨다.^{16-38,16-39)}

전염병의 감소와 백신의 역할

백신논쟁에서 빠질 수 없는 사항이 백신이 과연 전염병 감

소의 중요한 역할을 했느냐이다. 백신의 문제를 제기하는 측에서는 이미 백신의 상용화전에 위생개선 및 영양상태 개선으로 각종 전염병이 감소했다고 주장한다. 대부분의 전염병 사망률 감소는 백신의 상용화 전에 일어났다는 것이다. 예를 들어 그림 16-3에서 보듯이 홍역 백신이 도입된 1960년도 말은 이미 홍역 사망률은 거의 없어졌다.

백신업체 측에서는 사망률은 질병의 유행 정도보다는 치료 기술의 향상과 더 밀접한 연관이 있다고 제시하면서 사망률이 아니라 발병률의 변화가 백신의 효율성에 대한 더 정확한 데이터라고 제시한다.

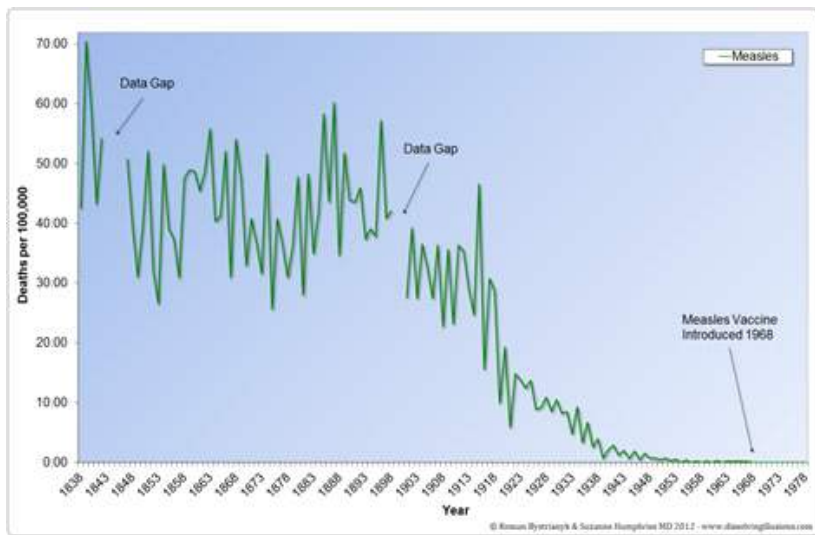


그림 16-3, 홍역 사망률 변화 (출처, Humphries & Bystrianyk)

이러한 논쟁을 가장 쉽게 해결할 수 있는 방법은 백신이 전혀 상용화되지 않은 시기의 전염병 발병률을 보여주는 데이터라고 생각된다. 2018년에 Lancet에서 출판된 1900년도 초기

부터 영국의 성홍열 발병률과 사망률이 데이터가 제공되었다.¹⁶⁻⁴⁰⁾ 그림 16-4에서 보여주듯이 발병률이 1911에는 10만 명당 350명에서 2000년에는 10명 미만으로 감소하였다. 이러한 발병률의 변화는 백신 없이 달성된 것이다.

15-20%의 학생이 성홍열 박테리아를 갖고 있다.¹⁶⁻⁴¹⁾ 어떤 이유에서 박테리아의 독소가 큰 피해를 보지 않도록 변화가 일어난다. 하지만 성홍열 백신은 아니다. 왜냐하면 성홍열 백신은 사용되지 않았기 때문이다.

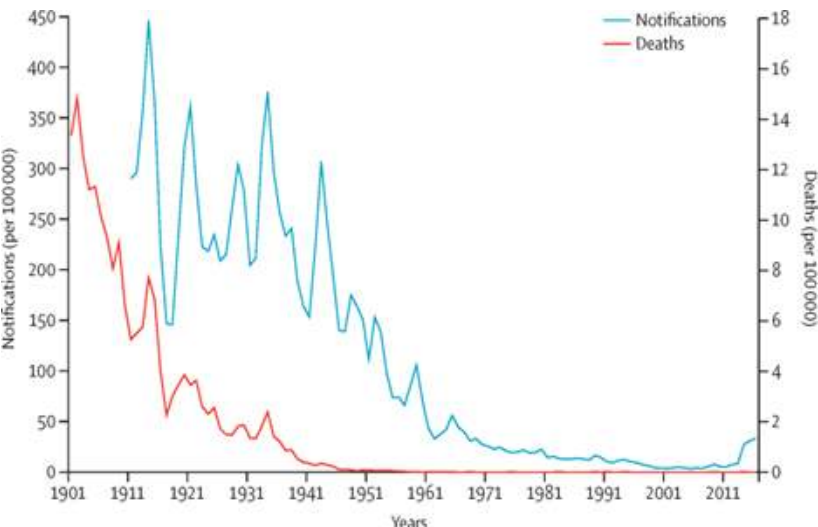


그림 16-4, 영국의 성홍열 발병률과 사망의 변화 (출처, Lamagni)

또한 의료 절차의 궁극적인 목표는 전염병 증상의 완화가 아니라 전반적으로 향상된 건강이다. 앞서 얘기했듯이 수두백신으로 일시적인 수두의 감염이 줄어들었지만 대상포진이 증가한 사실을 보게되면 현대의학의 오류를 나타내는 것이다. 단지 발병률의 감소를 백신의 효율성으로 해석해서 백신을 강요하는 점은 무척 아이러니하다. 백신이 굼어부스럼이 되는

문제를 감안하지 않고 있다. 현대의학은 대부분이 일시적인 처방일 뿐인데도 그 점을 자랑스럽게 생각한다.¹⁶⁻⁴²⁾ 또한 일시적인 처방으로 환자를 줄이는 것이 아니라 어떤 종류의 환자인가를 바꿀 뿐이라고 비판을 한다.¹⁶⁻⁴³⁾ 이점에 대해 백신으로 인한 여러 가지 심각한 부작용을 상기할 필요가 있다.

제17장. 백신의 근본적인 문제와 영유아 면역체의 특유한 점

반복하자면 태어난 지 하루도 안된 아이한테 백신을 맞출 것인가 맞출 것인가, 정부가 어떤 백신을 도입할 것인가, 혹은 백신을 의무적으로 맞추도록 할 것인가에 대한 판단은 적절한 비용-편익 분석을 해야 한다. 그러기 위해서는 백신의 근본적인 문제와 무엇보다도 영유아의 특유한 신체 조건을 이해해야 한다. 이 장에서는 백신의 근본적인 문제와 영유아 면역체의 특유한 점을 논의할 것이다.

번개 맞아 사망할 가능성과 전염병으로 사망할 가능성

미국 기상청의 자료에 의하면 10년 동안(2007-2016년) 번개에 맞은 사람 수는 연 평균 300명이고 사망자 수는 30명이다. 한 사람이 1년 동안 번개에 맞을 가능성은 $1/1,083,000$ 이고 평생(80년) 동안에 맞을 가능성은 $1/13,500$ 이다.¹⁷⁻¹⁾

일본에서는 욕조에서 목욕하다가 사망하는 사람들이 특히 노인에게 많이 일어난다. 75세 넘는 노인 10만명당 연 33명이 욕조에서 사고로 익사를 한다. 하지만 이 숫자는 과소평가되어있는 것으로 추측한다.¹⁷⁻²⁾

전염병으로 10만명당 사망하는 수는 표 17-1과 같다.¹⁷⁻³⁾ 여러 가지 전염병으로 사망하는 가능성은 1970년도 후에는 번개 맞아서 사망할 가능성이나 욕조에서 사망할 가능성 보다 훨씬 더 적다. 우리는 번개에 맞아 사망할까 대해서 염려를 거의 하지 않는다. 또한 욕조에서 사망하는 염려도 거의 하지 않는다. 하지만 훨씬 더 적은 위험성의 전염병에 대한 염려는 지나치게 하고 있다. 전염병의 위험성에 치중하는 데는 정부

와 언론의 역할이 크다.

전염병	1900	1935	1970
독감과 폐렴	200.2	103.9	30.9
결핵	194.4	55.1	2.6
디프테리아	40.3	3.1	0
장티푸스	31.3	2.7	0
홍역	3.3	3.1	0
이질	12.0	1.9	0
백일해	12.0	3.7	0
성홍열	9.6	2.1	0
파상풍	4.0	0.95	NA

표 17-1, 10만명당 사망자 수

언론의 겁주기

겁주는 백신 이데올로기의 코너스톤이다.

-로만 비스리아닉(Roman Bystrianyk)

최근에 헬스조선의 황인태 기자의 기사는 백신에 대한 무척 일방적이라는 것을 쉽게 인식할 수 있다.¹⁷⁻⁴⁾ “예방백신 안전성은 수십 년 입증”, “자폐증·수은 중독, 유언비어일 뿐...” “‘집단 면역의 힘’ 감염병 전파 막아”, “국가 예방접종 16가지 꼭 맞혀야”, “근거없는 소문 믿고 백신 기피... 다른 아이 건강까지 위협.” 그리고 한림대 강남성심병원 감염내과 이재갑 교수의 말을 인용한다: “백신 부작용으로 언급되는 뇌손상이나 자폐증 등은 예방접종과의 관련성이 전혀 입증되지 않았다”며 “이를 믿고 부모가 아이의 예방접종을 피하는 것은 자신의 아이뿐만 아니라 다른 아이들까지 감염병의 위험으로 내모는 일이다”라고 말했다. 황인태 기자의 기사 중에는 이런 얘기도 한다:

백일해 백신에 의한 뇌손상은 1970년 영국의 한 대학교수가 주장한 것이 시작이다. 이로 인해 당시 영국 백일해 백신 접종률은 40%까지 떨어졌고 스웨덴, 일본 등 다른 나라에서도 접종률이 급격히 감소했다. 그 결과 백일해 발생률이 급등해 백신을 접종하지 않은 영유아 수십만명이 사망했다.

백일해 발생으로 수십만명이 사망했다는 얘기는 내가 들어본 적이 없어서 황인태 기자에게 자료의 소스를 물었다. 하지만 황인태 기자는 전혀 그 근거자료의 출처를 제공하지 못했다.

황인태 기자는 “근거없는 정보”로 예방접종을 기피한 “피해는 결국 의료소비자에게 돌아간다”고 주장한다. 하지만 아이러니하게 사실은 “근거없는 정보”로 의료소비자에게 겁을 주고 백신을 강요해서 의료소비자들이 피해 볼 수 있는 것이다.

심지어는 메디칼업저버의 기사는 자궁경부암 백신을 기피하는 것은 암보다 무서운 백신괴담이라고 제시하면서 맞을 것을 권유한다.¹⁷⁻⁵⁾

빈대 잡으려다 초가삼간 다 태운다

빈대 잡으려다 초가삼간 다 태운다는 한국의 속담은 너무나도 잘 알려진 말이다. 작은 목적을 달성하려다 더 큰 것을 잃어버리는 어리석은 행위에 대한 조언이다. 전염병을 예방하려고 백신을 맞는 것이 빈대 잡으려다 초가삼간 다 태우는 것 같은지 생각해볼 필요가 있다.

실지로 이러한 백신의 근본적인 문제가 논의되고 있다. 2000년에 하와이 주립대학 허위츠(Hurwitz) 교수는 백신이 작은 목적을 달성하려다 더 큰 것을 잃을 수 있다는 근본적인 문제를 독일 전설에 나오는 인물을 비교하여 설명한다. 허위

츠 교수는 “아이들한테 의무적으로 맞추는 백신이 “파우스트적 거래나?”라는 제목으로 논의한다.²⁻¹⁰⁾

파우스트는 독일 전설에 나오는 악마와 계약을 맺는 인물로서 소를 위해 대를 희생하는 서양의 대표적인 인물이다. 파우스트는 철학, 법학, 의학, 신학, 등의 학문에 박식한 50여세의 노교수이다. 인정을 받지 못하는 것에 한탄을 하는 상황에 악마가 나타나서 파우스트에게 제시를 한다. 욕망을 충족시켜주는 대신 영혼을 바쳐야한다는 조건에 파우스트는 승낙한다. 정치가로 변신한 파우스트는 이상적 공동체의 터전을 마련한다는 명분으로 대규모 간척사업을 감행함으로서 무자비한 인명 살상과 착취를 일삼는다.

괴테의 작품에서 나오는 주인공이 일으키는 재앙과 같이 백신으로 인하여 홀로코스트가 일어나고 있는 가장 큰 요인은 금융적 유혹, 출세, 명예를 위해 자신의 양심과 도덕을 파는 파우스트가 있기 때문이다. 파우스트의 테마는 모든 인간이 직면하는 과제이다. 소탐대실의 상황이 인간을 끊임없이 유혹한다. 임시적인 현재의 득을 위해 긴 시간의 피해를 보게된다.

허위츠 교수가 파우스트를 비교하여 강조하려는 점은 전염병을 예방하려는 백신의 의도는 오히려 더 큰 피해를 주는가를 묻는 것이다. 만약에 태어난 지 12개월 동안 백신을 멈춘다면 천식이 50% 줄어들 것이고, 축농증이 45% 줄어들 것이고, 알레르기가 54% 줄어들 것이라는 제시를 한다.²⁻¹⁰⁾

백신과 사망률의 변화

미국 CDC 자료에 의하면 홍역으로 인한 사망자 수는 지난 10년간 한명도 없었다. 하지만 VAERS에 의하면 MMR 백신을 맞고 사망한 수는 10년간 108명으로 나타났다.

1977년 보스턴 대학의 존 매킨리(John McKinlay) 교수와 하버드 대학의 소냐 매킨리(Sonja McKinlay) 교수는 현대의 학이 제공하는 질병을 예방하는 방법이 사망률 감소에 별로 큰 역할을 못했다고 제시한다. 20세기에 예방으로 인한 5가지 질병(독감, 폐렴, 디프테리아, 백일해, 소아마비)의 사망 감소는 기껏해야 3.5%가 못 된다는 것이다.¹⁷⁻⁶⁾

스웨덴에서는 백일해 백신이 도입된 후 백일해로 사망한 어린이의 숫자는 1981-1993년 동안 8명으로 연 평균 0.6명이다. 스웨덴의 인구가 1979년에는 8,294,000명이고 1995년에는 8,831,000명이라는 점을 감안한다면 극히 작은 숫자이다. 거기에 반해 백신이 도입되기 전에는 1,300만 명당 1명이 백일해로 사망했다.¹⁷⁻⁷⁾ 백신 도입 전이나 백신 도입 후나 아주 극소한 사망률이다.

핀란드에서 1969-1985년 동안 106명이 파상풍에 걸렸다. 101명이 어른이었고 5명이 5살-15살 아이들이었다. 놀랍게도 5명의 아이들은 파상풍 백신을 맞은 것으로 나타났다.¹⁷⁻⁸⁾ 파상풍 백신을 맞아봤자 소용이 없다는 증거를 전혀 고려하지 않는다.

어릴수록 백신의 부작용은 더 심하다

2011년 캐나다에서 12-18개월 유아들을 대상으로 MMR 백신의 부작용에 대한 연구를 했다. 271,495명의 12개월 유아들과 184,312명의 18개월 유아들이 응급실이나 병원에 입원한 기록을 조사했다. 그 결과 12개월은 MMR 백신을 맞은 뒤 4-12일 동안 응급실이나 병원에 입원한 숫자는 백신을 맞은 뒤 20-28일 뒤보다 33%가 높았다. 이 숫자는 168명당 한명에 해당된다. 18개월은 25%가 높았고 730명당 한명에 해당된다.¹⁷⁻⁹⁾ 여기서도 보여주는 것은 백신을 맞는 나이가 어릴수

록 부작용이 심하다는 점이다. 하지만 백신은 어린 아이들한테 집중적으로 맞추고 있다. 증거의 과학 기반을 도외시하는 상식 밖의 의료행위이다.

면역체계의 복잡함

백신의 기본적인 논리는 약화시켰거나 죽은 병원체를 인위적으로 체내에 들여보내 항원에 대응하는 기억세포를 만들어 놓아 같은 병원균이 몸에 침투할 때 항체를 빨리 만들어서 막을 수 있도록 하는 것이다. 하지만 그러한 간단한 설명보다 면역체는 훨씬 더 복잡하다.

스텐포드 대학의 면역학 전문 개리 파스만(Garry Fathman) 교수는 면역체계는 아직도 블랙박스(작동 원리를 이해할 수 없는 복잡한 장치)라고 말한다.¹⁷⁻¹⁰⁾ 파스만 교수의 동료인 마크 데이비스(Mark Davis) 교수는 면역체가 제대로 작동되고 있는지조차도 알 수가 없다고 주장한다. 면역체계는 병원균과 싸우기 위해 서로 대화를 하는 15종류의 세포가 있다. 이 세포들은 수 만개의 유전자와 연관이 있는데, 그들의 작용이 연령, 운동, 감염, 백신, 음식, 스트레스, 등에 의하여 변한다. 그것은 엄청나게 많은 숫자이고 아직도 대부분은 수수께끼이다. 인간은 자신의 복잡한 면역체계에 대해 아주 작은 부분만을 이해한다.¹³⁻³³⁾

면역에서 항체는 필수적이 아니다

다리를 만들기 위해서는 많은 경험과 지식이 필요하기 때문에 고등학생한테 말기는 것이 무모하다는 점은 모두가 이해할 것이다. 그와 마찬가지로 엄청나게 복잡하며 밝혀지지 않은 면역체에 대해, 잘 이해를 못하는 과학자들이 바이러스에 항원을 투입해 면역을 강화하려는 시도가 얼마나 무모한지를 생

각해볼 필요가 있다.

백신의 정당화는 항원을 투입해서 항체를 만들도록 하면 병을 예방할 수 있다는 단순한 개념이다. 하지만 이점의 문제점을 보여주는 좋은 예는 항체를 못 만들어도 전염병에 면역을 갖는다는 사실이다.

어떤 사람은 “무감마글로불린혈증(agammaglobulinemia)”을 선천적으로 갖고 태어나서 항체를 만들 수 없다.¹⁷⁻¹¹⁾ 하지만 정상적인 사람만큼 홍역에 걸렸을 때 회복되고, 한번 감염된 홍역 바이러스에 면역을 갖게 된다.¹⁷⁻¹²⁾

최근에 하버드 대학 연구팀은 항체가 충분히 있음에도 불구하고 바이러스에 감염되어 쥐가 죽을 수 있다는 연구결과를 발표하였다.¹⁷⁻¹³⁾ 면역체계에서 항체가 필수적이라는 통상개념을 다시 생각해야 한다는 결론이다.

파상풍 백신을 맞은 사람이 병균에 대응할 수 있는 능력이 혈액의 항체가 얼마나 있는가와 별 상관이 없는 것으로 나타났다.¹⁷⁻¹⁴⁾ 이스라엘의 시모니(Shimoni) 박사는 파상풍 백신을 맞은 사람이라고 파상풍에 걸리지 않는다고 생각하지 말라고 경고했다.¹⁷⁻¹⁵⁾ 항체와 병원균을 이기는 것과 상관관계가 없다.¹⁷⁻¹⁶⁾ 기억세포(memory cells)는 기억을 상기시켜주도록 백신을 반복해서 맞는 것이 필요하지 않다.¹⁷⁻¹⁷⁾

어떤 물질에 대한 항체를 만들려면 2가지가 필요하다. 첫째는 자신의 몸이 아닌 물질이라야 한다. 둘째는 위험신호를 동반해야한다. 위험신호는 박테리아, 바이러스, 혹은 세포에 자극을 주거나 손상시키는 알루미늄같은 보조물질이다.¹⁷⁻¹⁸⁾

한마디로 항체와 면역은 같은 것이 아니다. 면역학에서 항체는 작은 부분을 차지한다는 사실이 1960년도부터 알려졌지만¹⁷⁻¹⁹⁾ 그럼에도 불구하고 전문가들은 전염병에 대해 항체만을 강조한다. 그 근본적인 이유는 백신이 항체를 만드는 것이

목표이기 때문이다. 과장된 항체의 중요성을 이용하여 제약업체는 백신을 팔고 있다.

면역체의 프로그램

엄마의 자궁에서 태아가 잉태하면 성장하는데 정해진 프로그램을 따라간다. 정상적으로 성장하기 위해서는 프로그램을 방해하지 말아야한다. 정상적으로 작용하는 프로그램이 교란을 받을 때 어떠한 결과를 초래하는 지 잘 보여주는 좋은 예는 임신부들의 입덧 방지용으로 판매된 탈리도마이드(thalidomide)라는 약이다. 각종 동물 실험에서는 부작용이 거의 드러나지 않았기 때문에 50여 개 나라에서 사용하기 시작했는데 이 약을 복용한 임신부들이 기형아를 출산하는 것으로 나타났다. 특이하게도 잉태된 지 42일 이전에 약을 복용하면 100%가 사지가 없든가, 사지가 있어도 매우 짧은 아이가 태어났다. 하지만 42일 이후에 복용하면 아무 문제가 없었다. 여기서 보여주는 것은 예정되고 계획된 프로그램을 이행하는데 아직도 확인되지 않은 교란되기 쉬운 상태의 특정한 시간이 있다는 점이다.

코넬대학의 로드니 디터트(Rodney R. Dietert) 교수는 성장하는 면역체가 독성물질에 피해를 크게 볼 수 있는 특정한 기간인 “취약성의 창(windows of vulnerability)”에 대해 상세한 논문을 게재했다.¹⁷⁻²⁰⁾ 취약상의 창 기간 동안에 독성물질로 교란을 받으면 알레르기, 자가면역질환, 암, 불임증, 등이 일으킬 수 있다는 제시를 한다.

태아가 태어난 뒤에도 성년이 될 때까지 계획된 프로그램은 계속된다. 성장과정에서 여러 가지의 프로그램이 있는데 면역체의 성장은 건강에 엄청나게 중요한 역할을 하게된다. 면역체가 다른 종류의 성장과 다른 점은 외부에서 침투하는 병원

을 방어하는 기관이기 때문에 생명체를 살생할 수 있는 능력이 있다.

살생능력을 가진 면역체의 특유한 점을 이해하려면 인간의 면역체를 나라의 군대와 비교할 수 있다. 외부의 침략을 방어할 수 있도록 총, 대포 등의 살생무기를 갖추고 있는 군대가 타락되면 그 나라의 국민을 해칠 수 있기 때문에 주어진 군사력을 분별있게 사용하는 절제력을 갖추어야한다. 수많은 나라에서 군대가 외부의 위협을 대응하는 것이 아니라 권력을 잡기위해 쿠데타를 일으키고 권력을 유지하기 위해 그 나라 국민을 해치는 것을 볼 수 있다.

군대와 마찬가지로 살생할 수 있는 능력을 갖추고 있는 면역체가 자신 몸의 세포를 공격하게 되면 관절염, 당뇨병, 길랑바레 증후군 등의 자가면역질환이 일어난다.

백신의 근본적인 문제는 아기의 계획된 면역체의 프로그램을 교란시킬 수 있는 것이다. 앞에서 언급했지만 과학자의 면역체에 대한 지식은 지극히 한정되어있다. 하지만 프로그램에 대한 완전한 이해가 없음에도 불구하고 프로그램을 교란시킬 수 있는 백신을 장기적인 안전성 검증 없이 계속 투입시키는 것이다.

유아 면역체의 가장 필수적인 역할은 사소한 것에 반응을 하지않는 것이다. 면역체는 수많은 성분을 지속적으로 검토하고 몸의 부분인가 외부에서 들어온 물질인가를 파악한다.

험프리스(Humphries) 박사는 신생아의 면역체가 감쇠되어 있는 것은 결함이 있어서가 아니라 세포조직이 빠르게 성장하는 시기에 필요한 프로그램을 이행하는 것이라고 주장한다. 영유아의 백신 스케줄은 면역체가 뇌신경 발달을 중계하는 섬세한 밸런스를 방해할 수 있고 염증 반응을 증폭시켜 자가면역질환을 일으킬 수 있다.

일치하는 바이러스와 인간의 펩타이드

면역학의 수수께끼 중에 하나는 불활화 된 바이러스 항원이 몸에 투입되었을 때 면역체가 반응을 보이지 않는다는 점이다.¹⁷⁻²¹⁾ 백신에 알루미늄 같은 보조물질을 사용하는 이유는 반응하지 않는 면역체가 반응하도록 자극하는 것이다.

최근에 이탈리아 연구팀이 면역체가 바이러스 항원에 반응을 보이지 않는 이유를 밝힐 수 있는 발견을 했다. 인간과 바이러스의 펩타이드가 놀랍게도 겹친다는 사실이다. 예를 들어 B형간염 바이러스나 독감 바이러스 H1N1 펩타이드와 인간의 펩타이드가 일치하는 것이다.^{17-22,17-23)} B형간염 바이러스와 인간은 무려 65개의 펩타이드가 겹친다. 바이러스와 인간의 펩타이드가 겹친다는 점은 교차반응성을 보일 수 있다는 문제이다. 교차반응성의 문제는 면역체가 바이러스와 자신의 몸의 구분을 혼동해서 자가면역질환이 일어날 수 있는 것이다.¹⁷⁻²²⁾

신중함을 갖고있는 면역체에 알루미늄같은 독성물질을 투입 자극하여 면역반응을 일으키는 행위가 과연 건강에 도움이 되는가 하는 점과, 반면에 평생을 악화시킬 수 있다는 점을 감안하여 백신에 대한 비용-편익 분석을 해야 할 것이다.

유아의 결정적 시기와 백신의 영구적인 해로운 작용

백신의 보조제가 전염증성 사이토카인을 통해 면역체가 과다하게 자극되면 면역독성 영향을 일으킨다.¹⁷⁻²⁴⁾ 특히 영유아들이 백신에 함유된 알루미늄으로 인하여 면역체가 과다하게 자극되면 영구적 해로운 변화가 뇌와 면역체의 작용에 일어날 수 있다.^{17-25,17-26)} 이스라엘 연구팀은 백신은 신체의 어느 부분보다 뇌에 영향을 가장 잘 준다는 사실을 발견했고¹⁷⁻²⁷⁾ 백신의 보조성분만으로도 자가면역질환 일으킬 수 있다고 제시했다.¹⁷⁻²⁸⁾ 독성물질에 대한 위험에 대해서는 유아기의 특유한

체질로 인해 더 큰 피해를 볼 수 있다.¹⁷⁻²⁹⁾ 따라서 유아는 작은 어른이 아닌 점을 강조한다. 면역체와 뇌신경의 밀접한 상호작용이 동요하게 될 때 여러 종류의 자가면역질환이 일어난다.¹⁷⁻³⁰⁾ 2살 전까지는 신장의 기능이 완전하지 않아서 알루미늄의 독성작용으로 뇌가 더 심각한 피해를 받을 수 있다.¹⁷⁻³¹⁾

모유의 중요성

백신의 핵심은 질병을 예방하는데 안전하지도 않고 효율적인 방법이 아니다.... 영유아한테 100% 안전하고 효율적인 백신이 필요하다면 그것은 모유이다.

-테티야나 오부카닉(Tetyana Obukhanych) 박사

모유의 1 ml 당 10,100마리의 박테리아가 함유되어있다. 살아있는 박테리아가 잔뜩 함유된 인간의 모유는 염증을 억제하는 역할을 한다. 모유에 함유된 “HAMLET (human alpha lactabumin made lethal to tumors)”라는 성분은 암세포를 죽일 수 있고 병원균을 죽일 수 있다. 하지만 HAMLET은 유아한테는 안전하고 무해한 영양분이다.¹⁷⁻³²⁾

엄마의 모유는 자기 아기에게 맞도록 유연하다. 만약에 조산아가 태어나면 조산아의 두뇌와 면역체가 성장하기 좋은 성분을 만들도록 조정한다. 심지어는 하루 동안 모유의 성분이 변하기도 한다. 모유는 기적이라고 부를 수 있을 정도로 뛰어나며, 모유는 성장하는 유아의 면역체의 건강을 증진하는 프로그램을 할 수 있다. 산모의 자궁이 하던 유아기의 면역체 발육의 역할을 모유가 떠맡게 되는 것이다. 모유는 줄기세포, 단백질, 탄소화물, 지방질, 프로바이오틱, 박테리아, 바이러스, RNA, 등이 함유되어있다. 유아기의 면역체가 배우는 동안 모

유는 염증을 억제하도록 치중되어있다. 모유를 일찍 중단하면 만성질환이 나이가 들어서 일어날 가능성이 높아진다.¹⁷⁻³³⁾ 모유대신 분유를 먹는 영유아는 자폐증 걸릴 확률이 높아진다.¹⁷⁻³⁴⁾

백신은 면역체에 상당한 “트라우마”를 일으킨다

백신이 신체에 투입되면 면역체에 상당한 “트라우마”를 일으킨다.¹⁷⁻³⁵⁾ 5년 동안 200명의 아이들에게 여러 종류의 백신을 투입하고 난 뒤 조사한 결과 부신의 스트레스, 과산, 엄청난 염증, 혈액의 응고와 피를 흘리는 작용의 교란, 지질의 견잡을 수 없게 됨, 심장의 리듬이 불규칙 함, 등의 문제가 일어나는 것이 나타났다.

권장되는 모든 백신을 맞은 5명의 유아들의 피를 5달 후 뽑아서 DTaP 백신에 함유된 동일한 독소 성분을 투입하니 33개의 알레르기 연관된 유전자, 66개의 천식 연관된 유전자, 67개의 암 유전자, 25개의 면역질환의 유전자가 작동되었다. 어렸을 때 백신을 맞으면 면역세포의 과도한 반응을 유발하는 증거를 보여준 것이다.¹⁷⁻³⁶⁾

영유아 면역체계의 특유함

앞서 얘기했지만 통상적으로 외부에서 알루미늄의 0.2%-1.5%정도가 몸으로 흡수되면 정상적 신장기능에서는 대부분이 배출되지만 주사로 주입되는 알루미늄은 100%가 몸으로 흡수된다. 몸에 들어온 알루미늄은 신장에서 배출되는데 유아가 알루미늄을 제거할 수 있는 신장 기능은 2살이 되어야 완성된다. 그렇기 때문에 2살 전에 맞는 백신에 함유된 알루미늄은 신체에 쉽게 제거되지 않아서 특히 뇌에 축적되기 쉬운 것이다.

알루미늄을 임신된 쥐에게 투입한 뒤 해부를 해서 어디에 흡수됐나를 조사했다. 가장 많이 흡수된 부분은 뇌, 간, 신장이었다.¹⁷⁻³⁷⁾ 특히 태아의 뇌는 다른 부위보다 알루미늄 함유가 30배 높았다.

2010년 미국 미주리 주 대학의 연구팀이 무척 흥미로운 연구 논문을 게재했다. 갓 태어난 쥐새끼에 보조물질 없이 항원을 투입했다. 그리고 성장한 뒤에 항원을 다시 투입했다. 놀랍게도 면역세포에 세포자멸(apoptosis)을 일으켰다.¹⁷⁻³⁸⁾ 그런데 갓 태어난 쥐와는 달리 6일된 쥐에 항체를 투입하면 세포자멸이 일어나지 않았다. 여기서도 보여주는 것은 “취약성의 창”이다. 쥐의 6일은 인간으로는 8달에 해당된다. 태어난 지 하루 만에 투입하는 B형간염 백신과 8달 안에 투입되는 모든 백신은 이러한 연구결과를 전혀 상관하지 않는 것이다.

우리의 몸의 독소해독 기능은 없어서는 안 될 필수적인 요소이다. 시토크롬 P450(cytochrome P450)은 첫 번째의 독소방어 효소이다. 시토크롬 P450은 몸 전체에 퍼져있고 특히 간에 가장 많이 있다. 그리고 시토크롬 P450은 간에서 여러 가지 환경독소를 해독한다.¹⁷⁻³⁹⁾ 영유아의 간은 3살 전에는 완전히 자라지 못해서 시토크롬 P450을 충분히 만들지 못한다.¹⁷⁻⁴⁰⁾ 그렇기 때문에 백신에 함유된 수은같은 독성물질을 영유아는 해독을 잘 시키지 못한다.

뇌가 성장하는 시기에 면역활성화가 되면 뇌가 평생을 피해 받을 수 있다. 면역활성화로 뇌가 피해를 보면 자폐증, 조현병, 우울증, 정신질환, 신경발달장애와 연관이 있다.¹⁷⁻⁴¹⁾

유전적으로 면역반응이 사람마다 다르다

백신을 맞으면 어떤 사람은 반응이 나타나고 어떤 사람은 나타나지 않는다. 그 이유중에 하나는 유전적으로 면역반응이

다르기 때문이다.¹⁷⁻⁴²⁾ 하지만 백신은 모두에게 천편일률적으로 맞춘다.

자궁경부암 백신의 부작용에 대한 이런 유전적인 면을 연구하려고 연구비를 요청한 미국의 Lee Sin Hang 박사는 거절당했다. 유전적으로 백신에 취약한 체질이 분별되면 백신 맞는 사람들이 줄어들 것이라는 백신업체의 입장이 고려된 것으로 생각된다.

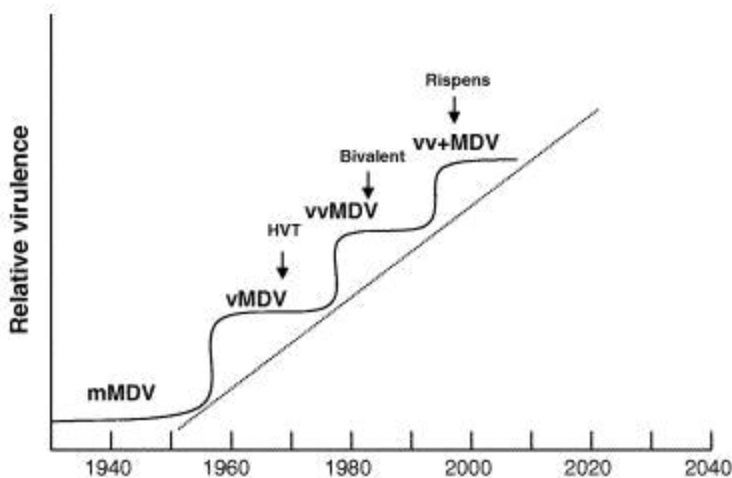


그림 17-1, 백신의 도입과 마렉병의 병독성 진화 (출처, Witter)

백신이 바이러스의 병독성을 악화시킨다

백신을 오랫동안 사용함으로써 병독성이 악화된다는 가장 좋은 예는 마렉병이다.¹⁷⁻⁴³⁾ 마렉병은 바이러스의 감염으로 인하여 주로 닭에서 임파계 세포가 증식하고 말초신경이나 내장 장기에 종양을 형성하는 악성 질병이다.¹⁷⁻⁴⁴⁾ 그림 17-1에서 보여주듯이 백신의 도입되면서 마렉병의 독성이 악화되고 있다.

백신이 병독성을 악화시킨다는 또 하나의 예는 말라리아 백

신이다. 파푸아뉴기니에서 실행한 말라리아 백신의 연구 결과는 백신이 말라리아의 독성을 악화시킨다는 증거가 제시되었다.¹⁷⁻⁴⁵⁾

인도에서 디프테리아의 감염은 줄어들지만 디프테리아로 인한 사망자수는 증가하고 있다.¹⁷⁻⁴⁶⁾ 디프테리아의 독성이 악화되고 있다는 증거로 해석할 수 있다.

GMO 백신의 위험성

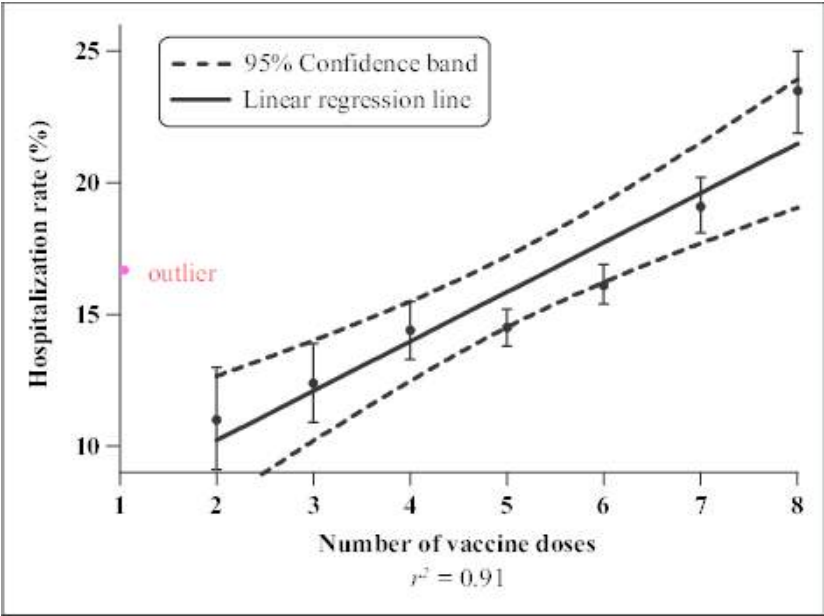
지난 20년 동안 유전자를 조작하고, 제초제에 내성을 갖게 하거나 살충제를 만드는 GMO 콩, 옥수수, 카놀라, 등이 등장하게 되었다. GMO 작물에 대해서는 2가지 종류의 위험성을 염려한다. 하나는 GMO 식품을 섭취해서 일어나는 여러 가지 질병이다.

다른 문제는 GMO 작물의 꽃가루가 바람을 타고 날아가 먼 거리에서도 토종작물과 타가수분이 될수있기 때문에 생태적 파괴가 가능한 것이다. 수천년간 내려오는 다양한 옥수수 종류가 GMO 옥수수의 타가수분으로 멸종될 가능성이 있는 것이다. 실지로 이런 일들이 멕시코의 옥수수에서 일어나고 있는 현상을 발견한 과학자는 미국 버클리 대학의 이그나시오 차펠라(Ignacio Chapela) 교수이다. 그 발견을 알리는 연구 논문이 네이처(Nature)에 실려졌다.¹⁷⁻⁴⁷⁾

GMO의 근본적인 문제는 한번 유출되면 되돌릴 수 없을 가능성이 있기 때문에 GMO에 대해서는 사전배려의 원칙을 적용해야 한다고 그는 주장한다.¹⁷⁻⁴⁸⁾ 사전배려의 원칙이란 극심하고 회복 불가능한 위험성이 있다면 확실한 과학적 안전 증거가 있기 전에는 정책적으로 허용해서는 안 된다는 것이다.

GMO 작물과 마찬가지로 GMO 백신의 위험성에 대한 염려가 제시되고 있다.¹⁷⁻⁴⁹⁾ 백신 바이러스의 DNA가 자연에 존재

하는 바이러스와 재결합하여 전에 없었던 새로운 바이러스가 창출될 수 있는 것이다. GMO 백신의 환경적 관점에 대한 철저한 평가를 하고 있지 않다.¹⁷⁻⁵⁰⁾ 실제로 인도에서는 소아마비 백신의 바이러스와 자연의 소아마비 바이러스가 재결합해서 소아마비 증상을 일으키는 문제가 발생하고 있다는 증거를 프랑스 연구팀이 제시했다.¹⁷⁻⁵¹⁾ 소아마비 백신의 바이러스는 유전적으로 안정적이지 못해서 다른 바이러스와 쉽게 재조합되어 악성된 신경성발병이 일어날 수 있다. 중국에서도 이러한 문제가 보고되었다.¹⁷⁻⁵²⁾



17-2, 병원입원과 백신 수(출처, Goldman & Miller)

여러 백신을 동시에 맞을수록 위험하고 효력이 떨어진다는

최근에 5가 혼합백신을 도입하기로 한국정부가 결정했다는

뉴스가 있었다. 이로 인해서 2, 4, 6개월 영아의 국가예방접종 횟수가 최대 9회 줄어드는 등 편의성이 향상될 것으로 기대된다고 말한다.¹⁷⁻⁵³⁾ 디프테리아, 파상풍, 백일해, 소아마비, b형 헤모필루스 인플루엔자의 항원이 포함된 5가 혼합백신(DTaP-IVP/Hib)의 도입이다. 예방접종전문위원회는 “5가 혼합백신 접종이 기존 4가 혼합백신과 Hib 백신을 각각 접종한 경우와 비교해 유효성이 떨어지지 않고 안전성도 기존에 알려진 접종부위 통증, 발적, 발열 등 국소 및 전신 이상반응과 특별한 차이가 없다”고 밝혔다.

이택진 분당차병원 소아청소년과 교수는 “현재 사용 중인 5가 혼합백신은 기존 백신과 같이 안전성과 효능이 검증됐다”며 “주사 횟수와 병원방문 등을 줄여 예방접종률과 접종 순응도를 높일 수 있다”고 했다.¹⁷⁻⁵⁴⁾

정부가 이러한 결정을 하는 것에 염려를 하지 않을 수 없다. 음식에도 궁합이 있고 약에도 궁합이 있다고 얘기한다. 같이 먹으면 좋은 약이 있지만 같이 먹으면 해가 되는 약이 있다. 의료적으로 여러 개의 약을 동시에 복용할 때 시너지로 문제를 일으킬 가능성에 대한 검증은 상식적이다. 그래서 의사가 약을 처방하기 전에 어떤 약을 복용하는지 아는 것은 필수적이다. 그리고 몇가지 약을 혼합시킨다면 시너지로 인한 부작용에 대해 철저한 연구를 하는 것이 당연 할 것이다.

하지만 이렇게 당연한 필수 사항이 백신에는 적용하지 않는다. 예를 들어 MMR과 DTP는 각각 3가지 항원이 포함되었다. 여러 백신을 하루에 맞도록 되어있지만 여러 개의 백신의 안전성 검증에 대한 임상시험이 전혀 되지 않았다.¹⁷⁻⁵⁵⁾ 미국에서 보고되는 백신 부작용을 종합적으로 검토한 결과 그림 17-2에서 보듯이 동시에 맞는 백신의 수가 많을수록 병원에 입원할 가능성이 높아진다는 증거가 나왔다. 또한 동시에 맞

는 백신의 수가 많을수록 그림 17-3에서 보듯이 나이가 어릴수록 백신의 부작용으로 병원에 입원할 가능성이 높다는 결론도 나왔다. 그럼에도 불구하고 백신 스케줄은 시너지의 위험성에 대한 검증 없이 진행되고 있다. 미국 CDC의 로버트 첸 (Robert Chen) 박사는 백신의 안전성은 최하 순위라고 인정했다.¹⁷⁻⁵⁶⁾

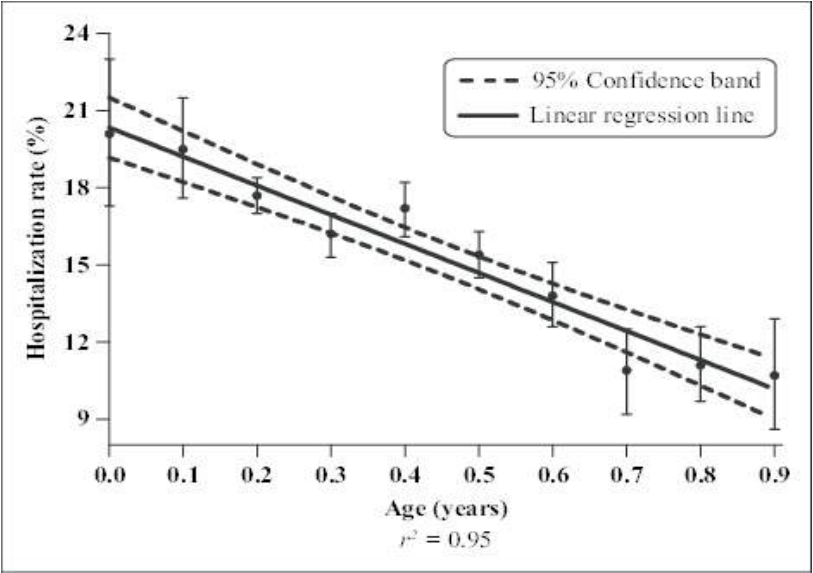


그림 17-3, 백신을 맞고 병원입원과 나이의 연관성
(출처, Goldman & Miller)

최근에 출판된 논문에 의하면 (5-in-1)이나 (6-in-1)를 4번째로 맞게 되면 사망의 가능성이 16배 증가하는 것으로 나타났다.¹⁷⁻⁵⁷⁾ (6-in-1)을 맞고 48시간 만에 사망한 아기를 검시한 결과 죽음의 원인이 될 수 있는 특유한 뇌의 상태인 것을 발견했다.¹⁷⁻⁵⁸⁾ 이스라엘에서 두가지 접종(MMR과 DTap-Hib-

IPV)을 같이 받은 유아와 따로 받은 유아의 부작용을 비교했다. 그 결과 따로 받은 유아의 부작용은 40%였고 같이 받은 유아는 57%였다.¹⁷⁻⁵⁹⁾ 혼합백신의 또 하나의 문제는 여러 항원이 주는 방해 작용으로 효율성의 하락이다.^{17-60,17-61)} 덴마크에서 378,834명의 아이들을 분석한 결과 5가백신(DTaP, IPV, Hib)을 맞은 날에 발작이 일어날 가능성이 다른 날에 비해 훨씬 높았다.¹⁷⁻⁶²⁾

1977년 미국 FDA는 단일백신보다 다가백신은 덜 안전하고 효력이 떨어진다고 판정을 했다.^{17-63,17-64,17-65)} 또한 3가지를 혼합한 MMR 백신에 수두 백신을 더하면 수두 백신을 단독으로 사용할 때 비해 수두 바이러스의 양을 10배를 늘려야했다. MMR과 수두 백신을 더한 4가 백신은 따로 주는 것보다 발작의 가능성을 2배 높이는 결과가 나타났다.¹⁷⁻⁶⁶⁾

바이러스의 시너지

영국의 연구팀은 1970년에 태어난 아이들의 데이터를 조사했다. 4-6세의 아이들이 홍역과 볼거리를 같은 해에 걸리면 크론병이 4배 많고 궤양성 대장염이 7배 높았다. 2가지 전염병을 짧은 시간 안에 걸리게 되면 면역체계가 자신을 공격하여 만성염증성장질환(IBD)이 일어난다고 제시했다.^{16-67,16-68)} 이러한 연구결과가 제시하는 점은 살아있는 홍역 바이러스와 볼거리 바이러스가 함유된 MMR 백신이 만성염증성장질환을 일으킬 수 있다는 점이다.

2종류의 무독력의 헤르페스 바이러스를 쥐에 투입했을 때 62%가 사망을 했다. 각각 따로 100배의 양을 투입했을 때는 아무 쥐도 죽지않았다. 2종류의 바이러스의 유전자가 재조합하여 맹독성이 일어나는 것이다. 사망한 14마리의 쥐중 11마리는 유전자가 재조합되었다. 이러한 실험결과를 보게되면 여

러 백신을 합치는 것 자체가 위험성 가중의 증거를 보여준 것이다.¹⁶⁻⁶⁹⁾

사백신과 생백신의 시너지

백신의 종류는 크게 2가지(사백신과 생백신)가 있다. 사백신은 포름알데히드 같은 화학약품으로 처리하여 바이러스가 죽은 백신이다. 사백신의 예는 인플루엔자, 주사용 폴리오, DTP, 폐구균, 주사용 소아마비, A형간염, B형간염, 등이다. 생백신은 말 그대로 살아있는 균을 배양해 그 독성을 약화시켜 접종하는 것이다. 사백신의 예는 BCG, MMR, 수두, 일본 뇌염 등이 있다.

사백신을 가장 최근에 맞은 것이 생백신을 맞은 것에 비해 호흡기 질환을 일으킬 가능성이 높아진다.¹⁶⁻⁷⁰⁾ 생백신과 사백신을 같이 주입하는 것이 생백신만 주입하는 것보다 사망률이 더 높다.¹⁶⁻⁷¹⁾ 백신의 정책을 결정하는 정부의 관계자들은 이러한 증거를 거의 고려하고 있지않다.

여러 백신을 동시에 맞으면 효율성이 떨어질 뿐 아니라 위험성 가중의 증거가 명백함에도 불구하고 편리를 강조하는 백신 정책은 상식 밖이다.

제18장. 백신의 대안

백신을 맞지 않는다면 질병을 예방할 어떤 대안이 있을까? 사실 여러 가지 안전하고 효율적이 대안들이 있다. 하나의 예를 들자면 콘돔을 사용하면 사용하지 않은 사람에 비해 자궁경부암을 일으킨다는 인유두종 바이러스의 감염이 70% 적어진다.¹⁸⁻¹⁾ 이 장에서는 백신을 사용하지 않고 질병을 예방할 수 있는 대안을 제시할 것이다.

비타민 C는 70년 동안 의학에서 버림받고 있다

미래의 의사는 약을 처방하지 않고 환자에게 병을 예방하기 위해 음식으로 몸을 관리하도록 지시를 할 것이다.

-에디슨

유전학의 아버지로 알려진 멘델의 명성이 알려지게 된 것은 멘델이 죽은 지 16년 후인 1900년에 3명의 생물학자가 자주적으로 멘델의 업적을 재발견 하면서이다. 그들은 멘델이 했던 비슷한 실험을 하고 있었기 때문에 그중요성을 알고 있었다. 하지만 멘델이 36년 전에 발표했을 때는 아무도 그것이 생물학 역사상 가장 위대한 발견 중에 하나인 것을 인식하지 못했다. 거기에 참석한 40명 중에는 식물학자, 화학자, 천문학자, 지질학자 등이 있었다.¹⁸⁻²⁾ 그 당시 가장 뛰어난 식물학자 중에 하나였던 칼 폰 나겔리(Carl von Nageli)도 멘델의 발견에 대한 중대성을 알아차리지 못했다. 역사학자들은 그것 때문에 곤란에 빠진다. 지금은 모든 사람이 인정하는 명백한 멘델의 통찰력을 그 당시 사람들이 인식을 못했다는 것은 이해하기 힘들다.¹⁸⁻³⁾

의학의 역사에서도 멘델과 비슷한 에피소드가 있다. 19세기 중반에 헝가리의 제멜바이스(Semmelweis) 박사는 산부인과 의사가 손을 잘 씻으면 산욕열(puerperal fever)로 인한 임산부의 사망을 예방할 수 있다는 주장을 한다. 입증할 수 있는 데이터가 있었지만, 손을 안 씻어서 산모가 죽었다는 주장은 반감을 사, 제멜바이스 박사는 병원에서 나온 후 1865년에 자살로 생을 마치게 된다.

의학의 또 다른 하나의 멘델같은 에피소드는 비타민 C가 지난 70년 동안 버림받고 있는 상황이다. 소아마비 전염병이 일어나고 있는 1949년 클레너(Klenner) 박사는 미국 의료협회 모임에서 소아마비를 비타민 C로 성공적 치료를 했다는 발표를 한다.¹⁸⁻⁴⁾ 소아마비에 감염된 60명을 하루에 6,000-20,000 mg을 주사로 투입해서 72시간 안에 모두 완쾌시켰다는 놀라운 보고를 했다.¹⁸⁻⁵⁾ 소아마비에 걸린 5살 여자아이를 비타민 C로 완쾌시켰다. 4일 동안 두 다리가 마비되었지만 19일 만에 모두 정상적으로 돌아왔다.¹⁸⁻⁶⁾

하지만 거의 아무도 비타민 C의 중요성을 받아들이지 않았다. 엄청나게 많은 연구비가 소아마비 퇴치에 사용되었지만 비타민 C에 대한 연구에는 단 1전도 사용되지 않았다. 그 대신 소아마비 백신 개발에 집중을 했다. 비타민 C를 거절했던 1949년을 “오명으로 남을 해(a year in medicine which will live in infamy)”라고 부른다.¹⁸⁻⁴⁾

비타민 C가 버림받은 가장 큰 이유는 자연 물질이기 때문에 특허를 받을 수 없는 것이다.^{18-7,18-8)} 비타민 C는 제약회사의 특허있는 약품과 백신의 경쟁대상이기 때문에 제압을 받고 있다고 볼 수 있다.

비타민 C는 소아마비 뿐 아니라 수많은 질병을 예방, 치료를 할 수 있다는 과학적 증거가 있다. 비타민 C 전문가인 토

머스 레비(Thomas Levy) 박사는 1278개의 참고문헌을 바탕으로 비타민 C의 효율성에 대한 과학적 증거를 제시한다.¹⁸⁻⁸⁾

인간과 비슷한 체중의 염소는 하루에 13,000 mg의 비타민 C를 만든다. 그리고 병에 걸리거나 독성물질이 몸에 들어오면 100,000 mg을 만들어낸다.¹⁸⁻⁹⁾ 하지만 놀랍게도 미국 정부에서 권장하는 하루 비타민 C는 고작 90 mg이다.

인터페란(interferon)이라는 단백질은 인체에 바이러스가 침투하거나 암세포가 생기면 만들어져서 그들의 증식에 필요한 핵산 형성을 방해한다. 그런데 비타민 C는 인터페란 생산을 향상시킨다.^{18-10,18-11)} 또한 비타민 C는 백혈구 작용을 향상시키고^{18-12,18-13)} 항체 생산을 증가시킨다.^{18-14,18-15)} 비타민 C는 산화 스트레스를 중화시킨다.¹⁸⁻¹⁶⁾

4-8일 만에 죽게하는 디프테리아 독소를 기니피그에 주입했을 때 비타민 C를 같이 더하면 죽지 않는다.¹⁸⁻¹⁷⁾ 디프테리아에 감염된 3명의 아이들이 항독소로 치료를 받았다. 그중에 1명은 10,000 mg의 비타민 C를 12시간마다 3번 투입하고 2번 더 입으로 복용했다. 2아이는 사망했지만 비타민 C를 받은 아이는 생존했다.¹⁸⁻¹⁸⁾

간염 바이러스는 5가지 종류(A,B,C,D,E)가 있다. 대다수의 간염 감염은 몇 개월 후에 스스로가 해결되지만 어떤 사람은 만성 감염으로 이어지게 된다. 급성 간염에는 하루에 비타민 C를 5,000 mg씩 24일 주사로 투입하면 회복이 된다.¹⁸⁻¹⁹⁾

홍역 전염병 시기에 1,000 mg의 비타민 C를 6시간 마다 주사로 주입하면 홍역에 걸리지 않았다.¹⁸⁻²⁰⁾ 홍역에 걸린 아이에게 주사로 투입된 1,000 mg의 비타민 C가 완쾌를 시켰다.¹⁸⁻²¹⁾ 비타민 C는 홍역을 치료할 수 있다.¹⁸⁻²²⁾

볼거리에 걸린 33명을 비타민 C로 완쾌시켰다. 열이 24시간 만에 사라졌고 고통은 36시간 만에 없어졌다.¹⁸⁻²³⁾ 비타민

C가 파상풍의 예방과 치료를 할 수 있다.¹⁸⁻²⁴⁾ 비타민 C를 입으로 섭취하면 백일해로부터 회복이 빠르다.¹⁸⁻²⁵⁾ 백일해에 걸린 26명의 유아를 입으로 적은 양의 비타민 C를 섭취하게 했는데 2명을 제외한 모두가 증상을 완화시켰다.¹⁸⁻²⁶⁾

폐렴에 걸린 토끼에게 비타민 C를 주입하면 박테리아를 피에서 제거하는데 큰 역할을 했다.¹⁸⁻²⁷⁾ 674명의 해병대 신병들이 하루 2,000 mg의 비타민 C를 복용하면 폐렴 감염이 훨씬 더 적은 것으로 나타났다.¹⁸⁻²⁸⁾ 독감에 걸린 신병이 비타민 C를 복용하면 폐렴으로 악화될 가능성이 감소한다.¹⁸⁻²⁹⁾ 비타민 C가 투입된 양은 투입되지 않은 양에 비해 폐렴에 걸릴 가능성이 83%가 적다.¹⁸⁻³⁰⁾

대상포진에 걸린 14명을 비타민 C 주입으로 회복시켰다.¹⁸⁻³¹⁾ 대상포진에 걸린 8명을 12시간 마다 2,000-3,000 mg의 비타민 C를 주사로 투입하고 1,000 mg을 입으로 2시간 마다 섭취한 결과 7명은 완쾌되었다.¹⁸⁻²⁰⁾ 최근에도 독일에서 비타민 C를 주사로 투입하면 대상포진이 완화된다는 증거를 제시했다.¹⁸⁻³²⁾ 327명의 대상포진에 걸린 사람들을 비타민 C로 치료한 결과 72시간 안에 327명 모두가 완쾌되었다.¹⁸⁻³³⁾ 비타민 C는 파상풍 독소를 중화시킨다.¹⁸⁻³⁴⁾ 파상풍에 감염된 6살 아이가 비타민 C로 완쾌되었다.¹⁸⁻³⁵⁾

일주일에 과일 한 조각 이하를 섭취하는 사람은 하루에 과일을 3번 이상 먹는 사람에 비해 대상포진이 걸릴 가능성이 3배 높다.¹⁸⁻³⁶⁾ 대상포진을 예방하는데 영양제(비타민 A, B₆, E, 폴산, 아연, 철분)를 섭취하는 것은 효과가 없었지만 비타민 C는 효과가 있었다.

비타민 C에 대한 7가지 거짓

뉴질랜드의 농부인 알란 스미스(Alan Smith)는 독감을 앓

고 폐렴에 걸려 혼수상태에 빠졌다. 중환자 치료실에서 3주 동안의 치료에도 불구하고 엑스레이에 나타나는 폐는 체액으로 차서 하얗게 보였다. 의사는 회복할 가능성이 없으니 생명유지 장치를 끄자고 환자의 가족한테 제안했다. 그러자 스미스의 처남이 비타민 C를 시도해보자고 주장했다. 의사는 소용없다고 말했지만 가족들의 강한 요구로 비타민 C를 정맥주사로 저녁에 25 g을 투여를 했고 다음날 아침에도 25 g을 투여했다. 놀랍게도 증상이 향상되었다. 그러나 의사들은 비타민 C의 양을 현저히 줄였다. 그러자 증상의 향상이 멈춰졌다. 비타민 C를 거절하는 병원의 의사들과 비타민 C를 요구하는 가족들과의 공방이 지속되었다. 스미스의 가족은 심지어 변호사까지 고용해서 비타민 C를 사용하도록 했고 결국 스미스는 완전히 회복되었다.

스미스의 경험은 “Living Proof(살아있는 증거)”라는 제목으로 뉴질랜드 다큐멘터리로 나왔다.¹⁸⁻³⁷⁾ 왜 의사들은 비타민 C를 거부했을까? 많은 논문이 비타민 C의 효능의 증거가 있음에도 불구하고 의사들은 모를까? 레비 박사는 비타민 C에 대한 7가지 거짓이 있다고 말한다:

1. 비타민 C에 대한 연구가 없다.
2. 비타민 C의 효가가 있다는 증거가 없다.
3. 비타민 C는 안전하지 않다.
4. 비타민 C는 신장 결석을 일으킨다.
5. 비타민 C는 정상적인 음식 섭취로 충분하게 공급된다.
6. 많은 양의 비타민 C 섭취는 비싼 소변을 만들뿐이다.
7. 비타민 C가 효율적이라면 우리 모두가 사용할 것이다.

이러한 거짓된 정보가 있는 이유는 특허를 낼 수 없는 물

질이기 때문에 제약업체로서는 돈을 벌수 없을 뿐 아니라 그들의 특허를 가진 약품의 경쟁대상이기 때문이라고 해석할 수 있다.

비타민 A의 효율성

1920년도에 비타민A가 발견되었을 때 “anti-infective(안티 전염)” 비타민이라는 별명을 얻었다. 비타민 A가 홍역으로 인한 사망률을 현저히 낮추었다. 1990년도에는 가난한 나라에서 비타민 A를 사용하면 홍역의 사망률을 60% 감소시켰다. 특히 유아의 사망률을 비타민 A로 90% 줄였다. 또한 폐렴에 걸린 아이들의 사망률을 비타민 A로 70% 낮추었다.¹⁸⁻³⁸⁾ 인도네시아의 유아를 대상으로 한 연구 결과에 의하면 16개월 된 아이들에게 비타민 A를 6개월마다 복용하도록 하면 사망률이 감소된다.¹⁸⁻³⁹⁾

비타민 A가 결핍되면 눈, 호흡기, 장에 질환이 일어날 가능성이 높아진다.¹⁸⁻⁴⁰⁾ 비타민 A의 질병을 예방하는 역할을 연구하는 21개의 논문을 분석한 결과 아이들의 사망률을 12% 감소시킨다는 결론을 내렸다.¹⁸⁻⁴¹⁾

왜 감기를 겨울에 많이 걸리는가?: 비타민 D의 역할

백신을 맞지않고 비타민 D와 영양을 제대로 섭취하면 거의 모든 만성질환이 없어질 것이다.

-쉐리 텐페니(Sherri Tenpenny) 박사

겨울에 왜 감기에 많이 걸릴까? 가장 자주 사용되는 설명은 춥기 때문에 사람들이 실내의 좁은 장소에 많이 모여서 감염이 쉽게 일어나기 때문이라고 한다.

1981년 에드거 호프-심슨(R. Edgar Hope-Simpson) 박사가 독감과 계절의 태양방사 연관성에 대한 이론을 제시했다. 태양방사가 살갗에서 비타민 D 생산을 도모하는데 겨울에는 태양방사가 적기 때문에 비타민 D의 결핍이 쉽게 일어난다는 이론이다. 비타민 D는 면역체계에 큰 역할을 하는데 겨울의 비타민 D 결핍이 독감에 쉽게 걸리는 이유라고 제시했다. 비타민 D는 바이러스로부터 폐를 보호한다.¹⁸⁻⁴²⁾ 2017년에 발표된 리뷰도 비타민 D가 호흡기 감염을 억제시킨다는 증거를 제시했다.¹⁸⁻⁴³⁾ 1930년도에 실시한 연구에서 대구간유를 4개월 동안 섭취한 185명은 감기에 걸리는 확률이 50% 감소했다.¹⁸⁻⁴⁴⁾ 비타민 D 농도가 높으면 호흡기감염이 2배가 낮아진다.¹⁸⁻⁴⁵⁾

일본에서 비타민 D를 복용한 아이들과 플라시보를 복용한 아이들의 독감에 걸리는 가능성에 대한 연구를 했다. 비타민 D를 복용한 167명 중 18명(10.8%)이 걸렸고 복용하지 않은 167명 중 31명(18.6%)이 인플루엔자 A에 걸렸다. 그리고 천식에 걸린 아이들이 비타민 D를 복용할 경우 천식발작이 일어날 확률이 6배가 적다.¹⁸⁻⁴⁶⁾

비타민 D는 인간의 면역체계에 여러 가지 역할을 한다.^{18-47,18-48)} 비타민 D는 백혈구의 반응을 조정한다. 비타민 D가 결핍되면 백혈구 성장을 저하시킨다.

인간은 태양방사에 노출된 살갗에서 대부분의 비타민 D를 얻게된다.^{18-49,18-50)} 같은 양의 태양방사에 노출되어도 노인들은 20대에 비해 비타민 D를 25% 정도를 만드는 것에 그친다.¹⁸⁻⁴⁹⁾ 비타민 D 결핍은 노인들이 겨울에 독감에 잘 걸리는 이유다.^{18-50,18-51,18-52)}

대사성골질환, 부갑상선기능저하증, 등을 예방할 수 있는 증거를 제시했지만 비타민 D의 독감을 예방하는 중요한 역할

에 대한 연구는 아직 거의 없다.¹⁸⁻⁵³⁾

독감을 예방할 수 있는 다른 방법들

소의 초유로 만들어진 400 mg의 알약을 하루에 한 알씩 8주를 섭취하면 백신을 맞는 것보다 독감 걸릴 가능성이 3배가 적다.¹⁸⁻⁵⁴⁾ 초유는 로타 바이러스로 인한 설사를 완화시킨다.¹⁸⁻⁵⁵⁾ 손을 자주 씻으면 독감을 예방할 수 있다.¹⁸⁻⁵⁶⁾ 손을 씻는 것과 마스크를 쓰는 것이 독감 감염을 예방할 수 있다.¹⁸⁻⁵⁷⁾

비타민 D와 자폐증의 연관성

비타민 D 결핍이 자폐증의 요인이 될 수 있다고 제시했다.¹⁸⁻⁵⁸⁾ 2010년 하버드 연구팀이 자폐증을 예방하려면 비타민 D 결핍을 방지해야 한다고 주장했다.¹⁸⁻⁵⁹⁾ 영유아가 비타민 D 결핍이 있으면 자가면역질환이 일어나 뇌를 공격해서 자폐증이 일어날 수 있다.¹⁸⁻⁶⁰⁾ 자폐아들은 정상적인 아이들과 같은 양의 햇빛을 받았지만 비타민 D가 결핍되어 있었다.¹⁸⁻⁶¹⁾

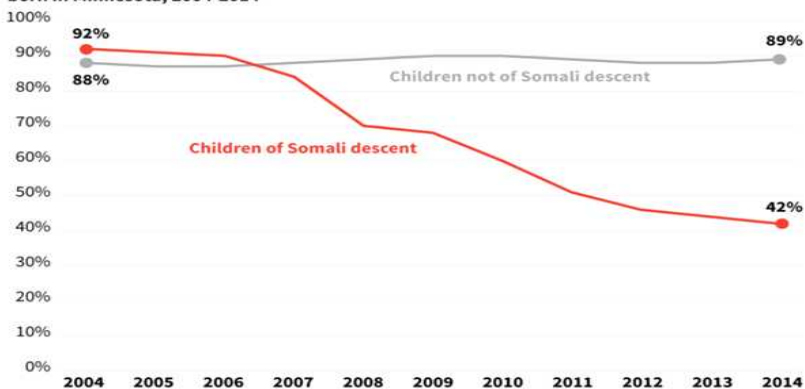
임신부가 비타민 D가 풍부한 생선을 섭취하면 태어난 유아의 지적 능력이 좋아지고 자폐증이 일어날 가능성이 적어진다.¹⁸⁻⁶²⁾ 임신기간이 비타민 D가 가장 낮은 겨울이면 태어난 유아가 자폐아가 될 가능성이 높아진다.¹⁸⁻⁶³⁾ 임신된 쥐가 비타민 D가 결핍되면 태아의 뇌세포 증식이 비정상적이 된다.¹⁸⁻⁶⁴⁾

소말리아에서는 자폐증이란 단어가 없다. 스웨덴에 이민 온 소말리아 사람들은 자폐증을 “스웨덴 병이라고 부른다. 마찬가지로 미국에 이민 온 소말리아 사람들은 자폐증을 “미국 병”이라고 부른다. 우간다 엄마로부터 스웨덴에서 태어난 아이는 우간다에서 태어난 아이에 비해 자폐증이 200배가 높

다.¹⁸⁻⁶⁵⁾ 열대지방에서 사는 아프리카인들은 강한 태양광으로부터 보호하기 위해 피부색같이 검다. 하지만 태양광이 적은 북반구로 이주를 하면 그러한 보호가 비타민 D 결핍을 가져오게 되어 자폐증에 걸릴 가능성을 높인다. 특히 아프리카에서 이주한 살갓이 검은 사람들은 백신으로 큰 피해를 받는 것이다.

The Measles Vaccination Rate For Somali Infants In Minnesota Has Declined Dramatically

MMR vaccination rates at 24 months old for infants of Somali and non-Somali descent born in Minnesota, 2004-2014



Source: Minnesota Department of Public Health

HuffPost

그림 18-1, 미네소타 주의 소말리아 아이들의 홍역 백신 접종률 변화 (출처, HuffPost)

미국 미네소타 주에 이민 온 많은 소말리아 사람들은 아이들의 자폐증과 MMR 백신의 연관성을 인식하기 시작했다. 그림 18-1에서 보듯이 MMR 백신 접종률은 2014년 기준 42%에 그쳤다.¹⁸⁻⁶⁶⁾ 대부분의 소말리아인들은 백신이 자폐증을 일으키지 않는다는 미네소타 주 정부 관계자들과 언론의 말을 신뢰하지 않았다. 여기서 보여주는 사실은 소말리아 사람들은 한국인과는 달리 변화에 민감하고 권위에 위압당하지 않는다

는 점이다.

해열제의 문제

박테리아와 바이러스는 고온에서 잘 번식을 못하지만 면역체의 효율성은 더욱 증가한다.¹⁸⁻⁶⁷⁾ 병균에 감염이 되었을 때 몸에서 열이 일어나는 이유이다. 그럼에도 불구하고 해열제 복용은 일상적으로 받아들여지고 있다. 의과대학에서 사용되는 교과서는 해열제는 부작용이 없으며, 바이러스와 박테리아를 퇴치하는데 지장이 없다고 말한다.¹⁸⁻⁶⁸⁾ 하지만 진통해열제인 아세트아미노펜(아스피린, 타이레놀, 등)을 복용하면 간독성이 일어나고 림프구가 줄어들고 면역력이 감소된다.^{18-69,18-70)}

아세트아미노펜을 복용하면 바이러스와 싸우는 능력을 감소시키고¹⁸⁻⁷¹⁾ 항체 생산을 억제시킨다.¹⁸⁻⁷²⁾ 1918년에 독감 전염병의 높은 사망률이 아세트아미노펜이 원인이라고 제시했다.^{18-73,18-74)} 미국에서는 전격성감염의 원인 50%는 아세트아미노펜이라고 제시되었다. 최근에 출판된 논문에 의하면 아세트아미노펜이 자폐증의 요인 중에 하나라고 제시한다.¹⁸⁻⁷⁵⁾ 예방주사를 맞고 난 후 열이 있을 때 해열제로 타이레놀을 복용하면 자폐증 걸릴 확률을 높인다.¹⁸⁻⁷⁶⁾ 독감에 걸린 사람이 해열제를 복용하면 독감을 더 잘 다른 사람한테 전염시킬 수 있다.¹⁸⁻⁷⁷⁾ 해열제 복용을 하지 않으면 독감으로 사망하는 수를 미국에서만 700명이나 감소시킬 수 있다고 제시한다.

유럽연합 집행위원회(EC)는 최근에 아세트아미노펜의 유익성과 유해성을 따진 결과, 유해성이 더 크다는 결론을 내려서 판매를 금지시켰다. 간 손상의 위험을 최소화 하기위해 판매를 중단한 것이다.¹⁸⁻⁷⁸⁾

전염병의 감소와 면역질환의 증가

전염병의 감염은 크게 줄어든 반면 면역 질환은 증가했다.¹⁸⁻⁷⁹⁾ 그림 18-2에서 보듯이 1950년도부터 홍역, 볼거리, A형간염, 결핵, 류마티스성 열, 등은 지속적으로 감소되었지만 천식, 다발성 경화증, 크론병, 제1형 당뇨병, 등은 현저하게 증가했다. 전염병과 면역질환의 정반대 현상은 동물 실험에서도 나타난다. 예를 들어 병균에 감염된 쥐가 알레르기나 자가면역질환이 적게 일어난다.¹⁸⁻⁸⁰⁾

백신이 면역질환을 일으킨다는 증거가 있음에도 불구하고 전염병을 예방한다는 목적으로 수많은 백신을 반강제적으로 맞도록 한다는 것은 상식 밖이다. 특히 알레르기와 자가면역질환이 백신으로 일어난다는 증거가 많이 있음에도 불구하고 전염병을 예방한다는 목적으로 백신을 강조하고 있다.

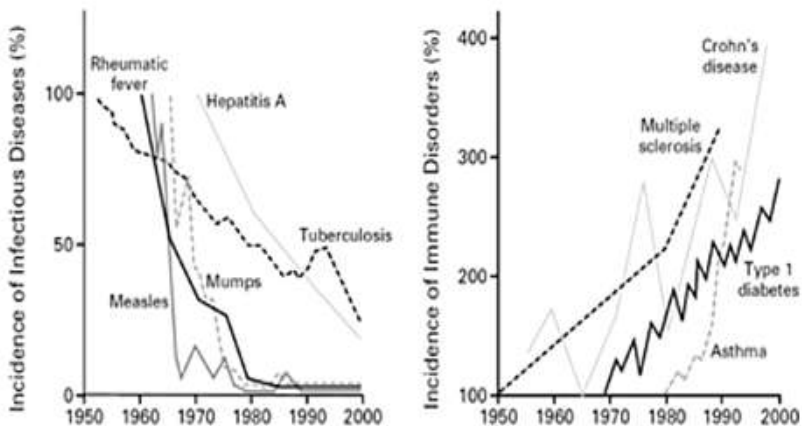


그림 18-2, 왼쪽의 전염병 변화와 오른쪽의 면역질환 변화
(출처, Bach)

전염병 사망률 감소와 수돗물의 역할

20세기에 시작된 수돗물이 전염병 사망률 감소의 가장 큰 역할을 했다고 하버드 대학 교수들이 제시했다.¹⁸⁻⁸¹⁾ 큰 도시

의 사망률 감소의 50%, 영유아 사망률 감소의 75%, 아이 사망률 감소의 67%가 깨끗한 물이 원인이라고 주장했다.

흑사병은 아직도 존재하고 있다

유라시아 대륙에서 흑사병으로 1346~1353년 사이 최저 7,500만명 최고 2억명이 사망한 것으로 추측한다. 페스트는 어디로 갔을까? 실지로 페스트가 아직 존재하고 있다. 예를 들어 중국 간쑤 성의 북서쪽에 위치한 위먼시에서 38세 남성이 페스트로 사망을 했다. 그에 노출된 151명을 격리시켰다.¹⁸⁻⁸²⁾

제19장. 백신찬양, 백신맹신, 그리고 탄압

이견은 과학의 진보를 위해서 필수적이다. 동의하지 않음은 피어리뷰의 핵심적인 부분이고 부당한 가설, 결함있는 방법론, 문제있는 추리를 노출시키는데 중요할 역할을 한다.

-디멜로-마틴 & 인터맨(de Melo-Martin & Intemann) 교수

공산주의는 이단자 탄압에 대한 공포로 말미암아 사람들을 지적으로 무감각하게 만든다.

-아서 버스루이스(Arthur Versluis)

우리가 모두 공범자이기 전에는 아무도 나라전체를 탄압할 수 없다.

-에드 머로(Ed R. Murrow)

사회가 진실로부터 멀어질수록 진실을 말하는 사람들을 증오한다.

-조지 오웰(George Orwell)

독제국가에서는 지도자의 찬양과 반대하는 사람의 탄압이 동행한다. 그러한 점을 가장 잘 보여주는 예는 스탈린의 공포정치가 장악하고 있을 당시 스탈린 찬양은 모든 엘리트들이 반복하는 주문과 같았다. 사회자가 행사에서 스탈린을 소개할 때 화려한 수식어로 찬양을 했다. 스탈린 연설 도중에 박수가 나오기 시작하면 멈추기가 어려웠다. 누구도 제일 처음으로 박수를 중단하는 것이 두려웠기 때문이다. 이러한 상황에서 스탈린을 비판한다는 것은 상상도 못한다. 외부인이 이러한 괴상한 광경을 보았을 때 스탈린의 위대함으로 보는 것이 아

나라 소련의 병적인 사회, 정치적 배경으로 인식할 것이다.

믿기 힘들겠지만 이런 독제국가에서나 있을 수 있는 찬양과 탄압이 백신에 대해 가해지고 있다. 실지로 백신 연구논문을 보면 다른 과학 분야에서 볼 수 없는 점을 인식하게 된다. 많은 논문들이 백신찬양으로 시작된다는 점이다. 특히 백신의 문제를 제시하는 논문은 백신찬양을 많이한다: “백신은 의생명과학의 가장 위대한 업적 중에 하나이고 20세기의 공중위생에서 가장 효율적인 방법 중에 하나다.”¹⁻¹⁾ “백신은 20세기 공중위생의 가장 위대한 성공 중에 하나이다.”¹⁹⁻¹⁾ “백신은 전염병을 방지할 수 있는 가장 현저한 발명이다.”¹⁹⁻²⁾ “백신은 전염병을 예방하고 전염병으로 인한 피해를 예방할 수 있는 가장 좋은 방법이다.”¹⁷⁻⁴²⁾ 이러한 표현은 다른 분야에서는 찾아볼 수 없다.

또한 “백신 반대론”, “백신 반대론자”같은 말은 다른 분야에서는 찾아볼 수 없는 표현들이다. 지나친 항생제 사용의 문제를 제시하는 사람들에게 “항생제 반대론자”라고 말하지 않는다. 항암치료제를 비판하는 사람들에게 “반항암치료자”라고 말하지 않는다.

백신찬양에서 볼 수 있는 점은 무척 간단하게 설명을 한다. 그리고 마치 각본을 써서 돌린 것같이 보일 정도로 간단한 설명이 세계적으로 반복된다. 그들은 백신 부작용에 관한 논문을 직접 읽어본 적이 있을까?

백신논쟁과 지적자유

불행히도 눈 깜짝 할 사이에 과학의 기득권 세력에 대한 반대가 과학을 반대 하는 것으로 되어버렸다.

스티브 풀러(Steve Fuller)

여러 독립적인 과학자들이 그들의 연구가 백신의 안전성에 대한 문제를 드러내면(특히 자폐증에 연관되면) 조직적인 캠페인으로 공격을 당한다는 것을 말했다.

세릴 앳키슨(Sharyl Attkisson), CBS News

백신은 야만적인 관행이며 우리시대의 모든 기만 중에서 가장 치명적인 것 중에 하나이다.

-간디

서울신문 유용하 기자의 2017년 기사는 “백신 반대 창조론... 과학을 공격하는 ‘사이비’ 과학”이라는 제목을 갖고 있다.¹⁹⁻³⁾ 백신의 의문을 제기하는 것 자체가 과학을 공격하는 사이비 과학이라고 단정 짓는 무척 납득하기 어려운 말을 하고 있다. 유용하 기자의 말의 잘못된 점은 왜 백신의 부작용이나 효율성을 부정하는 연구논문이 자체가 과학의 정의에서 벗어난 것으로 간주하는 점이다.

세계일보 기사는 “개인 자유 침해·정부 반감에... 커지는 백신 부작용 ‘맹신’”이라는 제목의 기사가 실렸다. “의학 전문가들은 백신을 접종하는 것이 자기 아이의 건강에 도움이 되고, 더 나아가 면역력이 약한 다른 아이에게 질병을 옮기지 않는 확실한 방법이라며 백신을 꼭 맞아야 한다고 지적한다.”¹⁹⁻⁴⁾ 하지만 그러한 기사를 보게되면 부작용 ‘맹신’보다는 “백신의 맹신”이 아닌가 생각된다.

백신을 반대하는 사람들을 “anti-vaccine” 혹은 “anti-science”라는 딱지를 붙여서 공격한다. 심지어 백신에 대해 의문을 제기하는 사람들은 위협, 정식 고소, 억압, 생계를 잃음, 등의 학대를 받는다.¹⁹⁻⁵⁾

과학의 진보는 정통의 아이디어를 도전할 수 있어야 한다.

반대자를 억압하는 것은 열린 토론을 하는 것을 어렵게 하고 모든 증거를 숙고하는 것에 방해된다. 그런데 지적자유가 가장 없는 과학의 분야는 백신이라고 볼 수 있다. 백신의 부작용을 대한 의문을 제시하는 것이 마치 범죄를 저지른 것같이 공격을 하는 기사를 자주 볼 수 있다. 마치 유럽 중세기에 있었던 종교 권력의 절대적 집권과 비슷하다는 느낌이 든다. 백신은 성역이 되어버렸다고 느껴진다.

집단사고(Groupthink)와 정신적 감옥(Mental Prison)

새장에서 태어난 새는 날아다니는 것을 병이라고 생각한다.
-알레한드로 호도로프스키(칠레의 영화감독)

교육의 역할은 철저하게 가르치고 비판적으로 생각하게 하는 것이다.

-마틴 루터 킹

권위에 어리석은 믿음이 진실의 가장 큰 적이다.

-아인슈타인

“누가 포로였으며 왜 탈출할 수 없었나?”라는 표현은 얼빙 제니스(Irving Janis) 예일대 교수가 “집단사고(Groupthink)”라는 책에서 하는 말인데 벽과 철창을 갖고있는 감옥이 아니라 정신적 감옥을 말한다. 제니스 교수의 주장은 집단 구성원들이 자기집단이 천하무적이라는 착각과 극단적인 낙관주의를 갖고 있어서 그들의 생각에 방해가 되는 사태는 무시해버린다는 것이다. 자신들의 도덕성을 확신하고 어떤 목표를 이루기 위해 부도덕한 행동을 저지를 수 있고 그들이 추구하는 목표

에 반대하는 집단을 사악한 무리로 간주하는 고정관념에 빠지게 될 수 있다는 것이다.¹⁹⁻⁶⁾ 유연성 없는 자세가 정신적 감옥이라는 뜻이다. 제니스 교수는 미국정부가 여러 외교정책에 대한 판단실패가 집단사고에서 비롯된다고 제시한다.

인권유린을 저지르며 의무적으로 백신을 맞게하는 의료 기득권세력에 참가하는 정부관료들과 전문가들은 집단사고에 대해 생각하기를 바란다. 직접 연구논문을 독립적으로 찾아보고 백신에 대한 진실을 추구하기를 부탁한다.

어떤 백신도 받아드리는 체제와 문화가 갖추어져 있다

교과서에 나오는 것에 의하면 과학은 진실을 고귀하게 추구하는 것이고 진보는 자리 잡은 아이디어를 질문함으로서 가능하다고 한다. 하지만 많은 과학자들이 현실은 완전히 다르다는 것을 알게 된다. 지배하는 견해와 동의하지 않는 것이 위험하다는 것을 이해하게 된다.... 진실을 추구하는 것이라기보다는 과학은 권력을 행사하는 것이라고 볼 수 있다. 지적억압은 전체주의나 독재국가에서 명백하게 볼 수 있다. 하지만 과학에서도 미묘하게 그런 일이 일어난다.

-브라이어 마틴(Brian Martin) 교수

미국의 백신정책의 중추적인 역할을 하는 닐 홀지(Neal Halsey) 박사에게 공청회에서 어떤 부모가 질문을 한다. 왜 마약 중독자나 성적으로 문란한 사람한테나 문제가 되는 B형 간염 백신을 갖 태어난 유아에게 맞도록 하는 것이냐고 했다. 이러한 질문에 정당화를 구차하게 늘어놓을 것이라는 예측과는 달리 무척 놀라운 답변을 했다. 홀지 박사는 “우리가 할 수 있기 때문이다”라는 간단한 대답을 했다.¹⁹⁻⁷⁾

홀지 박사의 답변은 엄청난 거만함을 보여주기는 했지만 현실을 말한 것이다. 사회의 모든 분야가 B형간염 백신을 갖난 아기에게도 맞출 수 있도록 체제와 세뇌가 갖추어졌다는 뜻으로 해석될 수 있다. 아무 필요가 없고 엄청난 부작용이 있더라도 백신을 강제적으로 맞추게 할 수 있는 여러 분야가 조직되어 있다는 뜻이다. 의료계, 과학계, 언론계, 정부, 국민, 모두가 백신을 맹신적으로 받아들이 준비가 되어있다는 기가 막힌 사실이다. 백신에 대한 가장 놀랍고 위험한 현실을 홀지 박사의 간단한 답변에서 나타난 것이다. 특히 백신의 맹신적 복종은 한국에서 가장 잘 이행되고 있다.

뉘른베르크 강령

환자에게 의학적 치료를 가하기 전에 의사가 의료상의 진실을 환자에게 알리고 동의를 구하는 것이 생명윤리의 법리이다. 이 법리는 2차세계대전중 나치와 일본이 잔인한 생체실험을 실행함에 대한 전범재판을 통해 뉘른베르크 강령(Nuremberg Code)이 만들어졌다. 그런데 현재 일어나고 있는 백신의 의무화는 뉘른베르크 강령을 여러 나라에서 위반하고 있는 것이다.

프랑스를 본 받아라

LA 중앙일보에 조한경 원장의 “백신에 던지는 합리적 의문”이라는 제목의 기고가 실려졌다.¹⁹⁻⁸⁾ 조한경 원장은 미국 아동들이 예방접종을 받는 백신의 가지 수는 상상을 초월한다고 제시한다. 올해 초 3가지가 추가되면서 미취학 아동 권장 접종 백신은 74개로 증가했다. 유럽 국가들의 2배, 심한 경우 3배가 넘는 수치다. 그렇다면 미국 아이들은 세계에서 가장 건강할까? 오히려 미국의 영아 사망률은 서구 선진국 중에 가

장 높다. 미국 아동들의 건강도 그 어느 때보다 최악이다. 알레르기, 아토피, 천식, 소아비만, 소아당뇨, 자폐증, 과잉행동장애가 모두 단기간에 급증했다. 아동의 54%가 만성질환 혹은 신경발달장애를 겪고 있다. 이러한 증상들은 모두 과도한 백신 예방접종이 원인으로 밝혀졌으며 백신 약품설명서에 기재된 부작용들이다.

프랑스의 경우 국민의 백신 신뢰도와 접종률은 60%미만이다. 소아과 의사의 3분의 1은 백신제품의 안전성과 효용성에 의구심을 갖고 있다. 백신이 의약품으로 공정하고 냉정한 평가를 받는 것이다. 여기에는 프랑스 언론이 큰 역할을 했다. 백신의 부작용 사망사고들을 그대로 보도했고 보건당국도 앞장서서 진실규명에 나섰다.

그렇다면 프랑스에는 전염병이 창궐할까? 그 반대이다. 유럽에 신종플루가 돌았을 때도 프랑스는 가장 피해가 적었다.

백신 의무화 정책

1776년 미국 독립선언문에 서명한 56명중에 한사람이었던 벤자민 러시(Benjamin Rush)는 의사로서 의료자유(medical freedom)가 헌법에 들어가야 한다고 주장했다. 그러한 보장이 없다면 의료 기득권 세력이 장악하여 탄압적 독제를 하게 되어 국민에게 의료행위를 강요하게 될 것이라고 경고했다. 슬프게도 200년 전에 러시 박사의 염려는 실지로 여러 나라에서 실현되고 있다.

미국 캘리포니아 주에서 국가가 지정한 백신을 맞지 않으면 학교에 갈 수 없게하는 “SB277”이라는 법안이 2015년 통과되었다. 다른 주들도 캘리포니아를 따라 갈 것에 대한 염려로 많은 사람들이 적극적인 반대운동을 펼쳐나가고 있다.

호주는 “no jab, no pay(접종이 없으면 혜택도 없다)”라는

이례적인 정책은 예방접종을 하지 않은 아동은 보육시설 등록을 금지하는 새로운 법이 2018년부터 시행되기로 되어있다.

이탈리아가 주는 경고

이탈리아 정부는 12가지 전염병에 대한 백신 접종을 의무화하는 법령을 국회에서 승인했다. 0~6세에 백신 접종을 하지 않은 아동은 초등학교에 입학할 수 없을 뿐 아니라 백신접종을 위반 시 최대 900만원 벌금과 친권을 박탈할 수 있다는 조항도 담고 있다. 올 들어 크게 유행한 홍역을 빌미로 제약업체가 원하는 백신의 의무접종을 이탈리아가 채택한 것이다. 이로 인해서 15,000명이 참여하는 시위가 일어났다. 또한 북부 지역에 사는 130여 가구는 오스트리아로의 망명을 계획하고 있다.

왜 이탈리아에서는 이러한 법안이 가능할까? 아마도 그 이유는 이탈리아는 유일하게 서유럽 국가 중 한국보다 부패지수가 높다. 2016년 기준 한국은 52위로 아프리카의 루완다 보다 못하다. 이탈리아는 60위이다.

백신접종을 거부하면 50만원 과태료 법안

미국의 토머스 레비(Thomas Levy) 박사는 법률을 모르는 것이 합법적인 방어가 될 수 없듯이 의료 팩트를 모르는 것이 (특히 정보를 쉽게 액세스 할 수 있을 때) 환자한테 절실하게 필요한 치료를 못하는 의사의 정당한 방어가 될 수 없다고 주장한다. 의사가 의료 팩트를 몰라서 필요한 치료방법을 사용하지 않을 때는 의사를 찾아온 소수의 환자들이 피해를 보겠지만 법안을 제안하는 국회의원이 의료 팩트를 제대로 모를 때는 그 피해가 전 국민으로 확장될 수 있다.

최근에 논란이 되었던 “안아키”에 가입한 부모들이 백신접

종을 거부하는 문제를 대응한다는 빌미로 박인숙 의원(자유한국당, 송파구갑)은 2017년 9월 7일 정당한 사유 없이 예방접종을 거부할 경우 50만원 이하의 과태료를 부과하도록 하는 법률 개정안을 발의했다. “예방접종이나 진료를 거부하는 일부 부모들의 행위는 접종을 받지않은 아동의 건강은 물론 같은 어린이집 등에서 생활하는 다른 아동들의 건강까지 위협하고 있다.”고 입법취지를 설명했다.¹⁹⁻⁹⁾ 마치 이탈리아를 쫓아가자는 듯하다.

제20장. 사람들이 상식 밖의 백신 세계에서 깨어나고 있다

백신에 대해 많은 혼동이 특히 의과대학을 믿는 세뇌된 의사들이 있다...나역시 의료 시스템의 선행을 믿는 세뇌된 의사였었다.

-수잔 험프리스 박사

의과대학은 뛰어난 지능이 필요한 것이 아니라 성실과 잘 따르는 것을 요구한다.

-수잔 험프리스 박사

소아과 역사상 가장 큰 의사가 원인이 되는 사고가 일어나고 있다... 아이들의 신경행동 문제의 원인이 그들이 일으키는 가에 대해 소아과 의사들이 재교육을 받아야한다.

-켄 스톨러(Ken Stoller) 박사

백신 세계에서 깨어남은 세계적인 추세이다. 도널드 트럼프 대통령이 작년 선거유세에서 백신이 자폐증을 일으킨다는 주장을 한 것이 좋은 예다. 특히 대선후보 토론회에서 이점을 재차 강조했다는데, 의사 출신 대선 후보가 두 명이나 있었지만 트럼프에 반론을 못했다. 특히 세계 최초로 머리가 붙은 쌍둥이 분리수술에 성공한 소아신경외과 전문의 출신의 벤 카슨(Ben Carson) 박사는 짧은 기간에 너무 많은 백신을 접종하고 있는 것이 사실일 수 있다는 입장을 표현했다.

당선된 후 트럼프 대통령은 백신의 안전성을 검증하는 위원회를 신설하고 위원장으로 오랫동안 백신의 위험성에 대한 운

동을 해왔던 케네디 대통령의 조카인 로버트 케네디 주니어를 선정했다.

의과대학 커리큘럼을 거친 의사가 예방접종에 대해 깨어남은 무척 뜻있는 것이다. 수잔 험프리스(Suzanne Humphries) 신장전문의는 다른 거의 모든 의사들과 마찬가지로 예방접종의 효율성과 안전성에 대한 신념을 갖고 있었다. 그런데 1992년 겨울에 험프리스 박사는 독감예방주사를 맞고 무척 몸이 아팠지만 백신에 무엇이 들어있고 면역체에 어떤 작용을 했는지 전혀 생각을 해보지도 않았다. 독감백신과 몸에 아픈 것이 이상한 우연이라고 생각했다. 하지만 우연이 아닐 가능성이 있어서 다시는 백감백신은 맞지 않았다.

그로부터 얼마 후 두 명의 환자가 독감예방주사를 맞고 극심하게 아팠고 급성신부전으로 악화되었다는 말을 듣게 되었다. 또 다른 환자는 신장의 기능이 완전히 멈춰버렸다. 그러자 험프리스 박사는 모든 환자들의 파일을 검토해보았다. 그 결과 신장기능의 악화나 고혈압 같은 예상치 못한 질병이 예방접종 후에 무척 자주 일어난다는 것을 알게 되었다. 이때부터 예방접종을 연구하게 되었고 “Dissolving Illusions(착각을 녹인다)”라는 제목의 책을 공저했다. 백신의 착각을 세상에 알리기 위해 험프리스 박사는 신장전문의로서 받는 30만불의 연봉을 모두 포기를 하고 백신의 위험성을 알리고 있다.

험프리스 박사는 아이슬란드에서 의사들이 백신에 대한 재교육을 받아야 한다는 주제로 강연을 했다. 의사들이 백신에 대해 모르고 있는 점을 모르고 있다고 말했다. 의과대학에서 배운 것에 대한 비판적이고 독립적인 리뷰가 필요하다고 말했다.

셰리 텐페니(Sherri Tenpenny) 박사는 백신을 열렬히 반대한다. 20,000 시간 넘게 백신에 대해 연구를 해서 200년

된 오류를 세상에 알렸다. 5,000개 넘는 주류 논문들을 웹사이트(the Vaccine Research Library)에 올렸다. 이 기사들은 백신을 가능하게 하는 탐욕과 부패된 정계를 누설한다.

폴 토머스는 미국 오리건 주에 있는 응급 치료 소아과 원장으로서 2006, 2009, 2012, 2014년에 미국 최고의 소아과 의사로 선정됐다. 토머스 박사는 백신에 관련 활동을 하게 된 이유에 대해 얘기를 PIC 홈페이지에 소개한다:

2003년, 내가 돌보던 환자 중 한 아이의 어머니 부탁으로 자폐증 퇴치 운동(DAN) 회의에 참석했습니다. 당시 한 아이에 대한 비디오를 봤습니다. 1살 때는 정상적이었던 아이가 2살 때 심각한 자폐증으로 발전한 모습을 담은 비디오였습니다. 아이의 증상은 무시하기에 너무 심각했습니다. 비디오를 보면서 눈물을 흘렸고, 그때 '우리가 한 세대를 독살해왔다'고 깨달았습니다. 의과대학에서는 백신에 어떤 성분이 있는지 전혀 가르치지 않았고 단지 백신이 얼마나 좋은지에 대해 배웠다고 말한다.

면역 전문의사인 테티야나 오부카니치(Tetyana Obukhanych) 박사는 백신에 대한 연구를 하면서 의과대학에서 배운 백신에 대한 교리를 완전히 뒤집어야 했다. 오부카닉 박사는 록펠러 대학에서 면역학을 전공했고 하버드 의과대학과 스탠포드 의과대학 실험실에서 연구하는 도중 현대의학의 면역 패러다임이 오류와 한계가 있다는 점을 깨닫게 되었다. “백신 환상(Vaccine Illusion)”이라는 책을 출판했는데 진정한 면역은 백신에서 오는 것이 아니라 병균에 노출되어야 가능하다고 주장한다.

웨스트 버지니아 주립대학 의과대학에서 의료 윤리를 25년

가르친 엘빈 모스(Alvin Moss) 교수는 12명의 아이들이 모두 백신을 맞고 자폐증이 시작된 것을 안다고 말했다. 정상적으로 잘 자라던 아이가 백신을 맞고 열이 났고 발작이 일어난 뒤 완전히 다른 아이가 되었다는 비슷한 얘기를 부모들이 말했다고 한다. 대학교수가 백신에 대해 공개적으로 자폐증의 연관성에 대해 말하는 것은 자신의 권위와 직위에 위협을 받을 수 있지만 인터뷰를 통해 자신의 의지를 꺾지않게 보여준다.

백신세계에서 깨어나고 있다는 또 하나의 증거는 2010년 미국 미시건 주립대학에서 1,621 명의 부모를 대상으로 어떤 의료 연구가 아이들의 건강을 위해서 가장 중요한지 설문조사를 했을 때 나타났다. 백신의 안전성과 효율성에 대한 연구가 가장 중요한 연구가 1 위(89%)로 나타났다.

전문가, 정치인, 대중, 모두가 백신의 진실에 대해 서서히 깨어나고 있다. 아이들의 건강과 민족의 생존을 위하여 한국도 깨어나야 한다.



그림 20-1, International Medical Council on Vaccination 로고

깨어난 전문가들의 단체

서문에서 언급한 미국 의사와 외과 협회(the Association

of American Physicians and Surgeons, AAPS)는 2000년 만장일치로 의무적 백신접종을 반대한다고 결의를 채택했다. 의무적으로 맞는 백신은 필요없거나 아주 적은 혜택이 있는 반면 아이들의 사망과 장기적 부작용이 일어날 가능성이 있다고 AAPS의 제인 오리엔트(Jane M. Orient) 상임 이사가 말했다.²⁰⁻¹⁾

그림 20-1은 국제 의료백신자문위원회(The International Medical Council on Vaccination)라는 단체의 로고이다. 서문에서 짧게 언급했지만 국제 의료백신자문위원회는 의사, 간호원, 자격증 있는 의료인들로 구성된 단체로서 제약업체와 정부가 말하는 백신이 안전하고, 효율적이라는 정보에 맞서기 위한 목적을 갖고 있다. 그들의 결론은 멤버들이 수천시간의 연구, 공부, 관찰을 통해서 내려진 것이다. 위원회는 백신에 대해 다음 사항들을 제시한다:

- 우리는 백신의 실행에 대해 완전히 비판적이다. 백신은 나이를 막론하고 사회의 모든 멤버에게 수용할 수 없는 위험성이 있다.
- 의료 전문인으로서 자문위원 멤버로서 백신을 맞은 사람과 백신을 맞지 않은 사람을 직접 관찰했다. 백신을 맞은 사람에 비해 백신을 맞지 않은 사람들이 튼튼하고, 건강하고, 약을 복용하지 않는 점을 인식하게 되었다.
- 백신을 지지하는 논문을 검증한 결과 실체적과 과학적으로 부족하다는 결론을 내렸다.
- 우리는 백신이 몸에 피해를 주고 병을 일으킨다는 증거를 제시한 수백개의 심사된 논문들을 공개시켰다.
- 집단면역의 전제는 잘못된 논리라는 점을 알게되었다.
- 우리는 백신에 관한 논리적인 토론이 있기를 권장한

다.

- 개인과 아이들의 건강에 대한 책임을 지기 위해서는 의료행위를 하기 전에 백신에 대한 문제에 대해 조사를 해야 하는 것을 기대한다.
- 백신을 거절하는 것은 개인의 권리이고 법적으로 보장되어야 한다.

리스트에 올려진 멤버들의 이름은 다음과 같다:

Nicola Antonucci, MD	Edward "Ted" Fogarty, MD
David Ayoub, MD	Jack Forbush, DO
Nancy Turner Banks, MD	Milani Gabriele, CRNA, RN
Timur Baruti, MD	Sheila Gibson, MD, BSc
Danny Beard, DC	Mike Godfrey, MBBS
Françoise Berthoud, MD	Isaac Golden, ND
Russell Blaylock, MD	Gary Goldman, PhD
Fred Bloem, MD	Garry Gordon, MD,
Laura Bridgman, FNP, ND	Doug Graham, DC
Kelly Brogan, MD	Boyd Haley, PhD
Sarah Buckley, MD	Gayl Hamilton, MD
Rashid Buttar, DO	Linda Hegstrand, MD, PhD
Harold Buttram, MD	James Howenstine, MD
Lisa Cantrell, RN	Suzanne Humphries, MD
Lua Català Ferrer, MD	Belén Igual Diaz, MD
Jennifer Craig, PhD, BSN, MA	Philip Incao, MD
Robert Davidson, MD, PhD	Joyce Johnson, ND
Ana de Leo, MD	A. Majid Katme, MBBCh
Carlos de Quero Kops, MD	Tedd Koren, DC
Carolyn Dean, MD, ND	Alexander Kotok, MD, PhD
Mayer Eisenstein, MD,	Eneko Landaburu, MD
Todd M. Elsner, DC	Luc Lemaire, DC
Jorge Esteves, MD	Janet Levatin, MD

Thomas Levy, MD, JD
 Stephen L'Hommedieu, D C
 Paul Maher, MD, MPH
 Andrew Maniotis, PhD
 Steve Marini, PhD, DC
 Juan Martínez Méndez, MD
 Sue McIntosh, MD
 Richard Moskowitz, MD
 Sheri Nakken, RN, MA
 Christiane Northrup, MD
 Amber Passini, MD
 Ronald Peters, MD, MPH
 Jean Pilette, MD
 Pat Rattigan, ND
 Zoltan Rona, MD, MSc
 Chaim Rosenthal, MD
 Robert Rowen, MD
 Máximo Sandín, PhD
 Len Saputo, MD

Michael Schachter, MD
 Viera Scheibner, PhD
 Penelope Shar, MD
 Bruce Shelton, MD, MD(H)
 Debbi Silverman, MD
 Kenneth "KP" Stoller, MD
 Terri Su, MD
 Didier Tarte, MD
 Leigh Ann Tatnall, RN
 Adiel Tel-Oren, MD, DC
 Sherri Tenpenny, DO
 Renee Tocco, DC
 Demetra Vagias, MD, ND
 Franco Verzella, MD
 Julian Whitaker, MD
 Ronald Whitmont, MD
 Betty Wood, MD
 Eduardo Ángel Yahbes, MD

보다시피 안타깝게도 리스트에는 한국전문가는 하나도 없다. 한국의 전문가들은 교과서에서 배운데로 만 세상을 보기 때문에 심각한 문제가 일어나도 그 원인을 인식하지 못하는 것 같다.

국제 의료백신자문위원회가 “Vaccines: Get the Full Story (백신: 완전히 알으세요)”라는 제목으로 발간된 6쪽 짜리 간행물은 백신에 대한 근본적인 문제를 제시한다: “왜 의사들이 많은 질병에 대한 원인을 파악하지 못하는지 아시나요? 그것은 의사들이 질병과 백신의 연관성을 무시하도록 배웠기 때문입니다.” 다음의 질병은 백신과 연관이 있는 것을 보여준 예이라고 제시한:

- 알레르기과 습진
- 관절염
- 천식
- 자폐증
- 위산 역류
- 암
- 당뇨병
- 신장질환
- 유산
- 수많은 종류의 자가면역질환
- 영유아급사증후군(SIDS)

활기찬 건강을 위하여, 몇 가지 새로운 계획을 시작해야 한다고 제시한다:

- 안전한 선택은 백신을 맞지 않는 것이다. 당신과 당신의 아이들의 건강을 위한 선택을 당신이 컨트롤해야한다.
- 백신을 아이에게 맞추는 것에 대한 판단을 하는데 소아과 의사가 꼭 필요한 것이 아니다. 자연요법 의사, 카이로 프렉터, 동약의학 의사, 동종요법 의사, 등을 고려 할 수 있다.
- 영유아는 강한 자연 방어체계를 갖고 태어났다. 이것이 사실이 아니라면 우리 모두가 태어난 지 얼마 안가서 죽었을 것이다. 엄청난 면역체계가 태어나자마자 작동된다. 이것은 아무 독성물질 주입 없이 자연적으로 일어난다.

의사는 백신을 잘 알지 못한다

의사들이 건강을 망치고, 법률가들이 공평성을 파괴하고, 대학이 지식을 파괴하고, 정부가 자유를 파괴하고, 언론이 정보를 파괴하고, 종교가 윤리를 파괴하고, 은행이 경제를 파괴하는 나라에서 우리는 살고 있다.

-크리스 헤지스(Chris Hedges) 프린스턴 대학 교수

의사가 안다고 추정하지 말아야 한다.

-수잔 험프리스(Suzanne Humphries) 박사

백신의 문제점을 알리는 책²⁰⁻²⁾을 쓴 소아과 의사인 바브 시어스(Bob Sears) 박사는 자신을 포함한 의사들은 의과대학에서 질병에 대해 많이 배우지만 백신에 대해서는 FDA와 제약회사가 안전하고 효율적이라는 정보외에는 거의 배운 것이 없다고 얘기한다. 어떤 성분이 백신에 들어가는지 안전성 연구를 어떻게 했는지 전혀 배우지 않았다고 한다.²⁰⁻³⁾

토니 바크(Toni Bark) 소아과 의사 역시 의과대학에서 백신에 대해서는 스케줄과 백신이 항체를 만든다는 정도만 배웠다고 말한다.²⁰⁻⁴⁾ 바크 박사는 백신과 GMO를 함께 다루는 “Bought”이라는 다큐멘터리를 제작했다.

레리 팔레브스키(Larry Palevsky) 소아과 의사는 1983년에 의과대학에 들어갔고 1998년에 처음으로 백신에 수은이 함유되었다는 말을 환자의 어머니한테 들은 후에 백신에 대해 연구하기 시작했다. 의과대학에서는 백신에 대해 거의 논의하지 않았다고 말한다.

셰리 텐페니(Sherri Tenpenny) 박사가 의과대학을 졸업할 때 3개의 백신(DPT, MMR, polio)만이 있었는데 1991년에는

무려 16개의 백신종류와 46개의 투입으로 증가했다고 말한다.

어떤 사람들이 백신을 거부할까?

미국에서 조사된 논문에 의하면 백신을 거부하는 가족은 교육수준이 높고 연 소득이 \$75,000이상의 가정이다.²⁰⁻⁵⁾ 엄마의 학력이 낮고 사회경제적 지위가 낮을수록 예방접종률이 높다.²⁰⁻⁶⁾ 예방접종을 거부하는 이스라엘 엄마들은 학력이 높고 사회경제적 지위가 높고 직접 연구를 해서 내린 결론이다. 또한 유대인이나 기독교 엄마들은 무슬림 엄마들보다 백신을 더 많이 거부한다.²⁰⁻⁷⁾ 미국 캘리포니아 주에서 부유하고, 백인이고, 사립학교를 갈수록 백신을 면제하는 확률이 높다.²⁰⁻⁸⁾

다른 나라들과는 달리 1996-1999년의 데이터에 의하면 한국에서는 부모 학력은 높을수록 접종률이 높아지는 양상을 보였고 부모의 수입이 높아질수록 예방접종률이 유의하게 증가하였다.²⁰⁻⁹⁾ 아마도 한국의 접종률이 세계최고의 수준이 가능하게 하는 요인이 아닌가 생각된다.

의료인들은 백신을 맞을까?

이스라엘에서 간호원들이 3개월 동안 백일해 백신을 맞아야 한다는 요구를 들었음에도 불구하고 2%만이 맞았다. 조사에 의하면 대부분의 간호원들은 정부가 얘기하는 백신에 대한 정보를 신뢰하지 않는다고 했다.²⁰⁻¹⁰⁾ 중국에서는 21%의 간호원과 13%의 의사만이 독감백신을 맞은 것으로 조사되었다.²⁰⁻¹¹⁾ 독일에서는 2009년 독감백신을 맞은 의사들은 39%이고 간호원은 17%였다.²⁰⁻¹²⁾ 브라질에서는 의료업에 종사하는 사람들이 독감 백신을 맞도록 하는 캠페인을 함으로서 독감백신 접종률을 34%로 달성했다. 하지만 백신교육을 중단했을 때 접종률이 20%로 떨어졌고 그다음 해에는 13%로 떨어졌다.²⁰⁻¹³⁾

스위스에서는 소아과 의사들의 13%만이 자신의 아이들에게 독감백신을 맞춘다. 5%만이 폐렴연쇄구균 백신을 자신의 아이들한테 맞추고 고작 3%만이 수두백신을 맞춘다.²⁰⁻¹⁴⁾ 10%의 소아과 의사들만 영아에게 권장되는 백신에 대해 좋게 생각한다.²⁰⁻¹⁵⁾

전문가들의 오류

백신의 효과를 판단하는데 박사학위가 있는 사람이 중등교육을 받은 버스 기사나, 대학을 중퇴한 사람이나, 장사하는 사람보다 더 나은 게 없다.

-모지카 카잔(Mojca Ivankovic Kacjan) 박사

어떻게 그 많은 사람들이 백신에 대해 완전히 잘못 알고 있을까? 특히 의사, 과학자, 식약처와 질병관리본부의 전문가, 등의 엘리트들이 잘못된 정보를 바탕으로 지속적으로 수은과 알루미늄이 함유된 백신을 간난 아기, 아이들, 임신부, 등한테 예방접종을 권장할까?

비이성적이고 비합리적 판단은 과학자들에게도 일어날 수 있다. 비이성을 전문적으로 연구하는 댄 에리엘리(Dan Ariely) 듀크 대학 교수는 과학자 자신도 비이성적이고 비합리적인 인간이라는 것이다. 실지로 데이빗 프리먼(David Freeman)은 “가로등 효과”라는 오류는 과학자를 포함한 많은 전문가들이 쉽게 빠질 수 있는 편견이라고 제시한다.²⁰⁻¹⁶⁾ 간단히 가로등 효과를 설명하자면:

어떤 술에 취한 사람이 가로등 밑에서 무엇인가를 찾고 있는 것을 경찰이 발견 한다. 경 찰이 무엇을 찾고 있냐고 묻

자 집 열쇠를 잃어버렸다고 한다. 그래서 두 사람은 잃어버린 열쇠를 같이 찾기 시작했다. 둘이 한참 동안 못 찾아서 경찰은 가로등 밑에서 잃어버린 것이 확실하냐고 물었다. 그러자 그는 확실하지 않지만 가로등 밑이 환하기 때문에 가로등 밑에서 찾는 것이라고 한다.

한국에서 34가지 질병들이 폭발적으로 급증하고 있는 상황에서 의사들이 의과대학에서 배운 지식 안에서 질병의 원인을 설명하려는 점이 바로 전문가들의 가로등 효과의 좋은 예이다. 지난 20년간 백신과 GMO가 폭발적으로 증가해서 일어나는 피해를 모른다면 환자를 제대로 치료할 수 없을 것이다. 과학자나 의사 같은 권위 있는 전문가들이 가로등 효과를 범함으로서 많은 사람들이 큰 피해를 보게 되는 것이다. 전문가들이 배운 지식 밖에서 원인을 찾아볼 수 있는 용기와 현명함이 어느 때보다 지금 절실히 필요하다. “찾는 것만 보이고 알고 있는 것만 찾는다”는 독일의 철학자 괴테의 말을 특히 의사들이 주의 깊게 생각해 볼 필요가 있다.

케네디 대통령: “전문가들을 신뢰하지 말라”

“어떻게 그렇게 멍청했을까?” 케네디 정부의 첫 번째 외교 정책인 피그스만의 상륙이 실패로 돌아가자 케네디 대통령이 한 말이다. 카스트로 정부를 무너트릴 계획으로 아이젠하워 정부가 미국으로 망명한 쿠바사람들을 CIA가 훈련시켜 게릴라 전쟁을 할 목적으로 하는 프로젝트를 떠맡은 케네디 정부는 CIA 전문가의 말을 신뢰함으로서 상식 밖의 전략을 승인한다. 대부분의 케네디 핵심 멤버들은 그 계획에 의심을 했지만 CIA 전문가에 대한 위압감으로 반대의견을 제기하지 않는다.

케네디는 그러한 실수가 다시는 없어야한다는 결심을 하고

실패의 원인을 조사한 후 몇 가지의 절차를 이행 한다. 첫째 교훈은 “전문가들을 신뢰하지 말라.” 그룹의 모든 사람들은 특수한 전문분야에 한정하는 것이 아니라 더 폭이 넓은 역할을 주어서 서로가 비판을 할 수 있게 하는 것이다. 한마디로 비판적인 생각을 모두에게 장려 하는 것이다. 케네디의 동생 로버트 케네디(Robert Kennedy)와 소렌슨(Sorenson)을 지적감시인으로 선정했다. 그들은 다른 멤버의 미움을 사더라도 결정과정에서의 결함을 끊임없이 노출시키는 역할을 하는 것이다.

그러한 몇 가지의 결정과정의 절차를 이행한 것이 얼마 후에 쿠바 미사일 위기를 성공으로 이끌 수 있었다고 제시되고 있다.²⁰⁻¹⁷⁾

케네디와 마찬가지로 백신에 대해서 전문가들의 말을 그대로 받아들이지 말고 부모들이 직접 진실된 정보를 검증해야한다.

이안의 목소리

백신을 맞은 아이들한테 심각한 부작용을 가슴 아프게 지켜본 부모들은 백신을 맞도록 한 것에 대한 후회를 하는 동영상들을 유튜브에서 많이 볼 수 있다. 어떤 부모는 백신을 맞춘 뒤 아기가 죽은 것에 대한 호소를 눈물을 흘리면서 한다. 어떤 부모는 백신으로 아기가 죽고나서 같은 비극이 다른 부모한테 일어나지 않기를 바라는 마음에서 웹사이트를 운영하면서 백신의 위험성을 알리고 있다.

한 예를 들자면 “이안의 목소리(Ian's Voice)”라는 웹사이트를 운영하고 있는 부모의 호소를 들을 수 있다. 디아나 그로모스키(Deanna Gromowski)는 첫째 아들 이안(Ian)의 B형간염 백신을 맞고 난 뒤의 비극적인 경험을 호소한다. 미국 밀

워키에 사는 디아나는 2005년 남편과 결혼을 한 뒤 2년 후에 건강한 아들을 낳았는데 약간 문제가 있었다. 태어나는 과정에서 호흡할 때 태변에 오염된 양수를 빨아들여서 생기는 문제(태변 흡인 증후군)가 있었다. NICU(신생아 집중 치료시설)에서 5일간 치료를 받고 집에 가기 전에 B형 간염 백신을 맞는 것만 남았다. 아직 열이 완전히 가시지 않은 상태임에도 불구하고 의사는 백신을 놔다. 백신을 맞고 12시간 후에 몸에 발진이 생겼고, 24시간 만에 혈소판 감소증이 시작되었고 혈소판이 248,000에서 131,000으로 떨어졌다. 울음을 멈추지 않았고, 모유를 먹지 않았고, 발작을 했고, 온몸이 부었다. 백신 맞기 전(그림 20-2)과 맞은 후(20-3)의 모습이 얼마나 다르다는 것을 보여준다. 이안은 태어 난 지 47일 만에 사망했다. 그 47일 동안 거의 매일 엄청난 고통을 받았다. 이안의 기관은 차례차례 망가졌다. 하지만 어떤 의사도 간호원도 백신이 원인이라고 보지 않았다.

2008년 이안의 부모는 B형간염 백신을 맞고 비슷한 현상이 일어난 예가 있는가를 알아보았다. 놀랍게도 이안과 같이 B형 간염 예방접종을 맞고나서 24시간 안에 사망한 여러 케이스가 보고되어 있는 것을 발견했다. 그렇다면 보고되지 않은 케이스는 얼마나 될까?

부모로서는 아이들의 건강을 위해서 백신을 맞췄지만 오히려 아이들은 자폐증같은 심각한 증상이 일어나는 부모들이 세계적으로 증가하고 있다. 백신으로 피해를 본 아이들의 부모들은 거의 한결같이 정부와 의사들의 냉혹한 반응을 경험한다. 그리고 언론의 일방적인 백신에 대한 맹신적인 보도에 대해 환멸을 느끼게 된다. 결국 부모들이 직접 나서서 시민단체를 만들어서 공동대응을 한다. 미국에서만 그러한 NGO 단체가 수십개가 있다.



그림 20-2, 태어난 바로 후 이안의 모습



그림 20-3, B형간염 백신을 맞고 일어난 이안의 부작용 모습

부모들의 호소

백신 부작용으로 피해를 보고있는 부모들의 목소리가 담긴

짧은 글들이 웹사이트에 실려지고 있다. 2010년 9월 18일에 시작한 웹사이트에는 1,400개 넘는 부모들의 호소가 담겨있다.²⁰⁻¹⁸⁾ 그 외에도 수많은 웹사이트가 백신 부작용으로 피해를 본 경험담을 올리고 있다.^{20-19,20-20,20-21,20-22,20-23,20-24,20-25,20-26)} 한국도 백신으로 피해를 본 사람들의 경험담을 공유할 수 있도록 웹사이트가 만들어져야 한다.

한국의 신고된 백신 부작용 건수는 빙산의 일각이다

가습기 살균제로 신고한 피해자 수는 5,577명이고 피해자 인정을 받은 사람의 수는 280명인데 이경무 한국방송통신대학교수에 의하면 가습기 사용인구는 350-400만명이고 피해자 수는 49만-56만명이라고 제시했다. 그렇다면 피해자가 피해 신고를 한 사람은 고작 90명중 1명(1.1%)이고 피해자 중 피해자 인정받은 사람은 1785명중 1명(0.056%)이라는 뜻이다.

그렇다면 백신 피해자는 어떨까? 보건복지위원회 더불어민주당 인재근 의원에 의하면 지난 5년간 예방접종 이상반응으로 질병관리본부에 신고된 예방접종 부작용 건수는 총 1,268건이라고 발표했다: 2012년 209건, 2013년 345건, 2014년 289건, 2015년 271건.²⁰⁻²⁷⁾ 그리고 5년간 예방접종 이상반응으로 26명 사망이 사망한 것으로 나왔다. 백신종류별로는 ‘인플루엔자’가 9건으로 가장 많았다. 하지만 질병관리본부는 예방접종과 사망과의 관련성은 없다고 했다.

백신종류별로는 단일접종의 경우 ‘BCG’가 334건으로 가장 많았으며 이어 ‘폐렴구균(23가다당질)’ 225건, ‘인플루엔자’ 161건, ‘일본뇌염’ 56건, ‘폐렴구균’ 36건, ‘B형간염’ 33건, ‘DTaP’ 31건, ‘DTaPIPv’ 28건, ‘Td’ 15건, ‘Tdap’ 11건 등의 순으로 집계됐다. 동시접종의 경우에는 ‘BCG/B형간염’이 36건, ‘MMR/수두’ 35건, ‘Hib/폐렴구균’ 34건, ‘DTaP/폴리

오’ 32건, ‘DTaPIPv/MMR’ 23건, ‘Hib/폐렴구균/로타바이러스’ 19건, ‘DTaPIPv/Hib’ 13건, ‘일본뇌염/A형간염’ 10건, ‘일본뇌염/Hib’와 ‘Tdap/일본뇌염’이 각각 7건 등의 순으로 집계됐다.

지난 5년간 예방접종 후 이상반응에 따른 피해보상 신청은 429건으로 이 중 63.9%에 해당하는 274건이 보상을 받은 것으로 확인됐다. 인재근 의원은 예방접종 이상반응에 대한 보상 체계는 아직 충분하지 않은 것으로 보인다”고 말했다.

신고 된 백신의 피해자 수는 빙산의 일각이라고 당연히 추측할 수 있다. 제2장에서 언급한 하버드 의과대학의 조사에 따르면 보고되는 부작용은 실제의 1%라는 점을 감안한다면 한국에서 지난 5년간 신고된 예방접종 부작용 건수는 총 1,268건이 아니라 최소한 126,800명이라고 볼 수 있다. 또한 사망한 수는 26명이 아니라 최소한 2,600이 된다고 추측할 수 있다.

하지만 자궁경부암 백신의 부작용 자료를 보게 되면 한국의 백신의 부작용은 미국에 비해 5.4배가 적게 보고되고 있다는 점을 감안한다면 5년간 부작용은 백만명이 넘고 사망자는 만명이 넘는다고 추정할 수 있다.

한국에서 백신으로 일어나는 피해를 줄이는데 특히 가장 큰 역할을 할 사람은 소아과 의사일 것이다. 한국에서는 소아과 의사들은 전혀 백신문제에 관한 운동에 참여하지 않는다고 아쉬워하는 말을 들었다. 문제는 소아과 의사들의 수입의 반 정도가 백신에서 나온다는 것이다.

한국과는 달리 미국에서는 많은 소아과 의사들이 백신의 위험을 알리는 운동에 앞장선다.

제21장. 한국의 질병 쓰나미, 퍼펙트 스톰, 그리고 대응책

생존하는 종은 가장 강한 것도 아니고 머리가 좋지도 않다.
단지 변화에 재빨리 적응하는 것이다.

- 찰스 다윈(Charles Darwin)

진실을 보고 아무 말도 하지 않는 날이 우리가 죽기
시작하는 날이다.

-마틴 루터 킹



그림 21-1

한국의 질병 쓰나미

2004년 12월26일 인도네시아 수마트라섬 앞바다에서 일어난 강진으로 발생한 강력한 쓰나미로, 인도네시아, 태국, 미얀

마, 스리랑카, 말레이시아, 인도, 등의 연안을 덮쳐 23만여 명이 사망하고 수백만 명이 재해를 입었다.

그림 21-1은 멀리서 쓰나미가가 몰려오고 있을 당시 태국 해변가의 피서객들의 장면을 보여주는데 2종류의 반응을 볼 수 있다. 한 종류는 위급한 상황을 인식하고 재빨리 피신을 시작하지만 다른 종류의 사람들은 전혀 심각함을 파악하지 못하는 것이 나타난다. 그림 21-2는 피신하기에는 너무 늦었을 때 인식한 장면을 보여준다.



그림 21-2

쓰나미가 코앞까지 닥쳐와야지만 재앙을 인식한다면 너무 늦은 것이다. 개인이나 가족뿐 아니라 기업, 민족, 나라, 등의 생존을 위해서는 변화에 민감해서 다가오는 재앙을 인식하고 적절한 대응을 신속하게 해야한다. 역사에서 보여주는 한국민족의 취약점은 급변하는 세계정세에 우둔해서 대 재앙을 겪었다. 임진왜란 전에 적절한 준비를 못했고 조선말에는 나라가

지 빼앗겼다.

믿기 힘들겠지만 현재 임신왜란과 조선말을 버금가는 또 하나의 재앙이 슬며시 다가왔다. 한국에는 질병 쓰나미가 닥쳐왔다. 질병에 대한 한국의 1위 불명예가 여러 가지가 있다:

자폐증 발병률 세계 1위
영유아 항생제 처방 세계1위
대장암 발병률 세계 1위
비타민D결핍증 세계1위
자살률 10년 넘게 세계1위
유방암 증가율 세계 1위
치매 증가율 세계 1위
당뇨병 사망률 OECD 국가 중 1위
연평균 공공의료비 증가율 OECD 국가들 중 1위
1인당 의사방문 횟수가 14.6회로 OECD 국가들 중 1위

그 외에도:

불임증 환자 20만명
선천기형아 7년간 2.3배 증가
말기신부전환자 20년간 15배증가
4명중 1명 정서·행동 장애 아동
전립선암 사망 수 20년간 13배 증가
말기신부전환자 20년간 15배 증가
선천기형아 7.3% (7년간 2.3배 증가)
아토피 피부염 환자 600만명
유산환자 5년간 15% 증가
20대 한국 남성 정자 운동성 8년간 30% 감소

11개 만성질환 환자 1439만명
한국인 평생 10.5년 앓음

특히 아이들이 피해를 보고 있다:

성조숙증 여아가 7년간 무려 27배 증가
만1살 영아빈혈 7년 사이 7.2배 증가
소아암 15년간 4배 증가

한국의 심각한 인구감소 문제를 악화시키는 요인에는 아이가 태어나서 정상적으로 성장하려면 넘어야 할 9가지 장애물이 있다는 사실이다:

- 1)불임
- 2)유산
- 3)선천기형아
- 4)저체중/조산아
- 5)자폐증
- 6)소아암
- 7)자살
- 8)비만/청소년 성인병
- 9)아토피

원인 파악을 어렵게 하고있는 한국의 전문가들

인도네시아 쓰나미는 피신하는 것이 해결책이지만 한국의 질병 쓰나미는 원인 파악을 해야 해결책이 나온다. 질병의 원인을 알게되면 예방과 치료가 가능하다. 하지만 전문가들과 언론은 한국의 폭발적으로 증가하는 질병의 원인에 대해 대체

적으로 다음 같은 설명을 한다: 유전, 인구 고령화, 고령출산, 스트레스, 진료향상, 식생활의 서구화, 등. 마치 어쩔 수 없다는 것이다.

예를 들어 급증하는 선천성 기형의 원인을 고령 임신부 증가라고 제시한다. 실지로 국민보험 정책연구원의 현경래 부연구위원의 논문에 의하면 40세가 넘어서야만 선천 기형아를 출산할 가능성이 약 27% 높아진다. 하지만 2011년 기준 40세 넘은 임신부 (11409명)는 전체 임신부(421,199명)의 고작 3% 미만이다.²¹⁻¹⁾ 그 뜻은 97%의 선천 기형아 증가는 고령 임신부 증가와 관련이 없다는 뜻이다. 이러한 전문가의 오류를 언론은 그대로 반복하고 있는 실정이다. 전문가들과 언론의 착오로 인하여 닥쳐온 재앙을 인식하기 어렵게 만드는 것이다.

놀랍게도 비슷한 오류가 다른 질병 증가에서도 일어난다. 한국의 치매 증가율이 전 세계에서 가장 빠르다고 제시했다.²¹⁻²⁾ 2002년 치매진료 인원이 47,747명이었던 것이 2009년 에는 215,459명으로 무려 4.5배 증가 하였다. 거의 한결같이 제시되는 치매 증가의 원인을 인구 고령화이다. 노인인구가 증가로 설명될 수 없는 데이터는 40대의 치매환자수가 2002년에는 928명 이었던 것이 2009년에는 1,674명으로 1.8 배 증가 하였다. 50대는 같은 기간 2.93배 증가 하였다. 이러한 통계가 의미하는 것은, 치매가 단지 노인인구 증가와 고령화로 인하여 일어나는 것만이 아니라, 젊은 나이에도 많이 걸린다는 점이다. 보건복지부 에서 나온 노인인구 점유율 변화를 보면 그 점을 더 확실하게 알 수 있다. 2002년 노인인구 (65세 이상)는 7.2%였는데 2009년에는 9.9%였다. 그것은 37.5%의 증가이다. 그렇다면 2002년에서 2009년 사이 치매환자 증가수(164,712명)중 노인인구 증가로 인한 치매환자수

는 61,767명에 불과하다. 102,945명은 다른 이유에서 증가한 것이라고 볼 수 있다는 것이다. 즉 노인인구 증가로 일어나는 치매증가는 37.5%이고 나머지 62.5%는 다른 이유가 있다는 뜻이다.

한국의 전문가들은 원인 파악을 하는 것이 아니라 오히려 원인 파악을 어렵게 하고 있다. 위기를 알려야 하는 상황인데 경보장치가 마비되어있다.

폭발적으로 증가하는 질병들의 포괄적인 심사

한국의 역사는 안보불감증 때문에 많은 곤욕을 치렀다. 국방문제만이 안보문제라면 크나큰 실수이다. 식량안보, 국민건강, 인구유지 등도 국방안보만큼 중요한 것이다. 한국의 폭발적으로 증가하는 수많은 질병들에 대한 적절한 대응이 절실히 필요하다. GMO없는바른먹거리국민운동본부는 2017년 4월 대통령 후보에 국민건강위원회를 설립하도록 정책제안을 했다. 특정한 전문가가 개별적으로 질병증가의 원인을 파악하는 일상적인 방법에 국한하는 것이 아닌 폭발적으로 증가하는 34가지 질병을 포괄적으로 연구, 치료, 예방, 등에 집중하는 대통령 직속 위원회를 만들어서 현재 일어나고 있는 재앙에 하루 속히 대응하도록 제안했다.

한국의 퍼펙트 스톰

2000년에 개봉된 “퍼펙트 스톰”은 두 폭풍이 합쳐져서 엄청난 위력으로 최악의 재앙을 맞이하는 고기잡이 배의 선원들을 주제로 하는 영화이다. 영화는 1991년 미국 동부 해안을 강타한 태풍에 휘말린 어선의 실화를 바탕으로 제작되었다. 영화가 나온 뒤에 퍼펙트 스톰은 특히 경제학자들이 세계 경제위기에 대해 자주 사용하는 용어이다. 몇 가지의 악재가 겹

쳐졌을 때 경제적으로 최악의 재앙을 초래하게 된다는 뜻이다.

백신에 대해서 몇 가지 상식 밖의 요인이 퍼펙트 스톰을 세계적으로 일으키고 있다. 그중에서 가장 큰 요인은 1986년 백신제조업체 보호법이다. 백신의 안전에 대해 제약업체를 견제할 수 있는 가장 강력한 수단이 거의 없어졌다고 볼 수 있다.

퍼펙트 스톰에 더해지는 요인은: CDC의 타락, 과학의 타락, 언론의 타락, 국회의 타락, 등등. 그리고 미국에서 시작된 퍼펙트 스톰은 한국을 포함한 세계적으로 확산 일로에 있다.

가장 안전성 검증을 철저히 해야 할 백신이 가장 하지 않아도 되는 제품이 된 것이다. 상식 밖의 일이다.

한국의 폭발적으로 증가하는 질병을 보게 되면 최악의 퍼펙트 스톰이 일어나고 있다. 재앙의 원인에 대해 근본적인 이해를 하려면 어떤 요인들이 한국에서 퍼펙트 스톰을 일어나게 하는가를 이해 할 필요가 있다.

이미 존재하는 퍼펙트 스톰에 GMO라는 또 하나의 악재가 더해진다. GMO와 백신의 시너지로 한국은 어느 나라보다 가장 큰 피해를 보고 있다.

백신에 함유된 수은과 알루미늄 같은 독성물질이 뇌신경독이 뇌에 그대로 남게 되어 어린아이의 뇌신경의 정상적인 발육과 신경작용을 손상시키는데, GMO에 잔뜩 흡수되어있는 “글리포세이트”라는 제초제는 간에서의 시토크롬 P 450의 억제제로 인하여 인체에 들어온 환경독소들의 해독작용을 저하시키게 된다.²¹⁻³⁾ 백신의 피해를 악화시키는 것이다.

GMO와 백신의 시너지는 한국민족의 가장 큰 위협이다. 외부의 침략보다 더 큰 위협은 GMO와 백신으로 서서히 작용되는 독은 몸에 해로운 작용이 시나브로 질병들이 일어나도 쉽

게 파악할 수 없다.

세월호의 교훈

아마도 퍼펙트 스톰의 큰 요인은 권위에 지나치게 복종하는 특유한 한국문화에서 나온다고 생각한다. 이점은 세월호 참사에서 뚜렷이 나타났다. 세월호 이후 교육이 달라져야 한다는 목소리가 나오고 있다. 하성환 기자의 오마이뉴스 기사가 이 점을 잘 짚는다:

선체가 30도에서 60도까지 기우는 상황에서 황금 같은 그 시간에 왜 학생들은 밖으로 나오지 않고 '안전한 객실에 가만히 있으라'는 선내방송만 믿고 대기하였던가?²¹⁻⁴⁾

로이터 통신도 이점을 지적한다: “학생들 대다수가 객실에서 기다리라는 방송을 그대로 따랐다가 희생됐다”며 “위계적인 한국사회에서 자란 학생들이 복종의 대가로 희생됐다”고 지적했다.

복종을 요구하는 한국문화 때문에 백신으로 엄청난 피해가 일어나도 계속 백신을 세계최고의 수준으로 맞고 있다. 백신업체의 지시대로 따르는 정부의 관료들은 한국의 퍼펙트 스톰의 가장 큰 책임을 회피할 수 없을 것이다.

하성환 기자의 말대로 “스스로 생각하고 자신의 머리로 판단하고 마음이 시키는 대로 행동할 줄 알아야” 백신에 대해서 깨어날 수 있다. 모두가 “부당한 지시는 당연히 거부”하는 능력을 갖추기를 바란다.

내비게이션 믿고 따라가다 바다로 들어가다

“내비게이션이 바다로 들어가라고 하면 들어가겠어요?” 3

명의 일본 관광객이 오스트레일리아에서 바로 그러한 행위를 했다. 3명의 도쿄 대학생은 내비게이션의 지시대로 도로를 지나 바다로 들어갔다. 그 당시 썰물이라서 바다로 50 미터 정도 들어가고 나서 더 이상 갈수 없다는 것을 인식해서 돌아 나오려고 했지만 밀물이 들어와서 차를 포기하고 걸어 나왔다. 그 차는 2 미터 깊이의 바닷물에 잠기게 되었다. 보험이 들어있었지만 1,500불의 돈을 지불해야 했다. 그들의 변명은 내비게이션이 하라는 대로 했다는 것이다.²¹⁻⁵⁾

자신의 눈보다 내비게이션을 더 믿고 따라가다 바다로 들어가는 에피소드는 참으로 우습게 들리겠지만 백신의 문제와 비슷한 현상이다. 어떤 부작용이 아이들한테 일어나도 의과대학에서 배운대로 하는 점은 너무나 심각해서 웃을 일이 아니다. 또한 부모의 맹신으로 백신을 맞은 아이가 부작용이 일어나도 백신이 원인이라는 점을 인식 못한다면 얼마나 큰 비극이겠는가?

방산비리와 백신비리

한국은 GMO 업체와 백신업체의 드림팀에 선정될 수 있을 정도로 충실하게 그들의 지시를 따르고 있다. 모든 면에서 한국은 가장 다국적기업의 전략에 잘 먹혀들어가는 나라이다. 국민의 건강과 생존에 대해서는 한국의 전문가들은 철저하게 외면하고 있다.

앞서 여러 번 반복했지만 결국 백해무익한 백신이 세계적으로 맞도록 하기 위해서 없어서 안 될 요소는 부패다. 하지만 헬스조선의 황인태 기자는 한 글로벌제약사 관계자의 말을 인용하면서 그러한 가능성을 배제하도록 한다:

“현재 영유아에게 맞는 예방접종은 대부분 국가에서 비용

을 대는 국가예방 접종으로, 보건당국이 질병 발생 빈도와 비용 대비 효과성을 따져 국가예방접종을 심의하기 때문에 구조적으로 제약사의 이익 추구가 어렵다".¹⁷⁻⁴⁾

과연 그럴까? 다국적 기업이 국가를 대상으로 영향력 행사 할 경우 구조적으로 이익 추구가 어렵다는 주장은 어떤 근거를 두고 하는 것일까?

사실상 방산비리를 보게 되면 오히려 국가를 대상으로 영향력이 구조적으로 훨씬 더 비리가 일어나기 쉽다는 점을 보게 해준다. 2017년 한겨레21에 게재 된 김완 기자의 기사에서 이점을 강조한다.²¹⁻⁶⁾ 그 기사에는 남아프리카공화국의 전직 국회의원이고 국제반부패단체 ‘코럽션 워치’(Corruption Watch)에서 활동하며 전세계에 국제 무기 거래의 심각성을 알리고 있는 앤드루 파인스타인과 인터뷰 내용을 실었다:

록히드마틴은 세계 최대 군수업체이자 전세계에서 가장 불투명한 기업이다. 그는 이 회사를 “가장 부패한 기업”이라고 칭했다. 그런데 한국은 유독 록히 드마틴의 무기를 선호한다. 이에 대해 파인스타인은 “유착 없이는 설명이 안 되고 이해할 수도 없다”고 했다. 록히드마틴은 보통 “받아야 할 무기의 값이 100이라고 하면 150을 얘기한다. 그 중간 어딘가에서 무기 값이 형성되면 100을 넘은 금액은 리베이트로 전달” 되는 방식이다. 이는 국제 무기 거래에서 록히드마틴이 “일반적으로 취하는 방식”이라고 파인스타인은 단언했다. 이돈은 당연히 국민 세금에서 나온다.

한국의 특유한 여건을 설명한다:

정상적인 민주주의국가라면 국회나 시민사회가 이 비용 지

출의 타당성을 검증하고 견제해야 옳다. 한국 사회는 그러지 못했다. 예컨대, 옛 새누리당 국방위원들이 국방부 장관(당시 김관진), 방위사업청장(당시 이용걸) 등에게 F35 구매를 사실상 종용했던 2013년 9월3일 국회 국방위원회 회의에 야당 의원은 전원 불참했다. 당시 새누리당 의원들은 주도적으로 여론몰이를 하며 원래 도입하기로 했던 F15SE가 아닌 F35 도입으로 방향을 틀었다. 그 과정에 야당이 없었고, 독립적 전문가들의 검토도 없었고, 시민은 물론 기자들의 접근조차 허락되지 않았다.

김완 기자의 기사에서 강조하는 줄거리는 다음 사항이다:

파인스타인은 국제 무기상 사이에 “미국 정부가 한국에 미치는 영향력은 백악관이 워싱턴DC에 미치는 영향력과 비슷한 수준이란 말이 있다”고 했다. 한국은 지구에 존재하는 민주주의국가 가운데 유일하게 미국의 ‘호갱님’으로 남은 국가다.

미국의 “호갱님”이 되어버리게 하는 구조가 백신에도 무척 잘 작용되고 있다고 생각된다. 독립적인 연구없이 백신업체가 요구하는 거의 모든 백신을 유아에게 맞도록 하는 한국의 정책을 감안한다면 당연한 추측이다. 김완 기자의 기사는 무기 구입의 아이러니한 점을 제시한다:

무력 분쟁을 막겠다며 무기 보유량을 늘렸지만 그 무기가 오히려 무력 분쟁을 부채질하는 악순환. 막대한 무기 거래가 만들어내는 이 파괴적 질서에서 어쨌든 누군가는 천문학적 돈을 번다. 평화학에선 이들을 ‘전쟁 수혜자’라고 부른다.

무기 구매가 오히려 무력 분쟁을 부채질하는 악순환이 되듯이 국민의 건강을 핑계 삼아 도입하는 백신은 국민(특히 아이들)의 건강을 엄청나게 해치는 역할을 하고있다.



그림 21-3, 의학의 상징

백신의 진실을 가장 모르는 민족

“가주 한인성인들의 경우 48.9%가 독감 예방접종을 받은 것으로 예방접종 비율에 있어서 평균 36% 비해 가장 모범적인 민족 그룹...”이라고 2016년 미주 한국일보가 자랑삼아 얘기를 했다.²¹⁻⁷⁾ 또한 헬스조선은 한국의 아동 예방접종률은 96.9%로 선진국보다 높다는 일종의 자랑거리인양 얘기한다.²¹⁻⁸⁾ 한국의 아동접종률은 다음과 같다: MMR, 97.8%; IPV, 97.6%; Var, 97.5%; HepB, 97.3%; DTaP, 96.2%;

Hib, 95.0%; JE, 92.7%.

2016년 영국 대학교와 싱가포르국립대 공동연구팀이 67개국 6만5819명에게 백신의 안전성에 대해 설문 조사한 결과가 공개됐다.²¹⁻⁹⁾ ‘백신은 안전하다’에 동의하지 않는 비율이 평균 12%이다. 나라별로는 동의하지 않는 비율이 프랑스가 41%로 가장 높고, 보스니아 헤르체고비나(36.36%), 러시아(27.5%), 몽골(26.8%), 그리스(25.4%), 일본(25.1%) 순이었다. 한국은 9%로 평균보다 훨씬 적다.



그림 21-4, 자신의 꼬리를 삼키는 뱀의 모습

자신을 삼키는 의료행위

의학의 상징에는 두 마리의 뱀이 꼬인 지팡이에 날개가 달려있다(그림 21-3). 이렇게 뱀이 의학의 상징이 된 이유는 그리스 신화로 거슬러 올라간다. 그리스에 죽은 사람도 살려내는 아스클레피우스(Asclepius)라는 명의가 있었다. 삶과 죽음

에 관한 권한을 갖고있는 제우스(Zeus)가 노하여 아스클레피우스를 죽인다. 아스클레피우스는 뱀이 감긴 지팡이를 갖고 다녔기에 의학의 상징이 되었다는 설이 있다.

백신의 진실을 알게되면 우로보로스(ouroboros)라는 뱀에 대한 새로운 상징이 필요하다고 생각한다. 우로보로스(ouroboros)는 “꼬리를 삼키는 자”라는 뜻이다. 여러 문화권에서 나타나는 이 상징은 시작이 곧 끝이라는 의미를 지닌 윤회사상 또는 영원성의 상징으로 인식되어왔다.

하지만 상징적인 의미와는 달리 어떤 뱀은 자신의 꼬리가 다른 뱀으로 착각하여 먹으려고 한다.²¹⁻¹⁰⁾ 이런 문제가 애완용 뱀이 작은 공간에 갇혀있을 때 주로 일어나지만 야생적으로도 일어난다(그림 21-4). 자신의 꼬리를 삼키는 영상이 유튜브에 여러 개가 올려져 있다.

이러한 괴상하고 믿기 힘든 현상을 영국의 언론이 보도했다. 왕뱀(king snake)은 다른 뱀을 잡아먹는 독이 없는 뱀이다. 애완동물 가게 주인이 왕뱀이 자신의 꼬리를 삼키고 있는 것을 발견했다. 왕뱀의 이빨이 래칫과 같이 안쪽으로 기울어져 있기 때문에 삼키기는 쉬워도 내뱉기는 힘들다. 주인은 급히 동물병원으로 데리고 가서 꼬리가 소화되기 전에 끄집어냈다.²¹⁻¹¹⁾

받아들이기 힘들겠지만 현대의학에서 백신은 자신의 꼬리를 삼키는 행위라고 생각한다. 백신으로 이득을 보고있는 의사들은 결국 자신의 꼬리를 삼키는 것이다. 더 이상 삼킬 꼬리가 없을 때 까지 가야만 종단을 한다면 참으로 한심한 것이다. 질병 쓰나미로 우선 초등학교가 폐교를 하고, 나중에는 대학교들이 폐교를 할 것이다. 백신을 권장으로 일어나는 질병 쓰나미가 결국 자신들의 대학까지 덮칠 것이다. 인구감소로 결국 많은 병원들도 문을 닫게 될 것이다.

캐나다 퀘벡 주에서 500명의 의사들과 150명의 의과대학생들이 월급 인상에 항의하는 공개청원서를 정부에 보냈다. 돈을 더 올려달라는 것이 아니었다. 오히려 의사들은 간호사와 사무직원들이 열악한 조건에서 어렵게 일하고 있는데 의사들의 급여만 오르는 것은 부당하다고 주장한 것이다.²¹⁻¹²⁾ 이러한 점은 세계의 모든 의사들이 본받을만하다고 생각된다.

갈 곳 없는 부모들

한국에서 백신으로 피해를 본 아이들의 부모들은 참담하다. 백신의 부작용을 주장하는 부모들은 정부의 냉혹한 반응에 좌절감에 빠질 수밖에 없다. 지난 10년간 백신으로 한명도 사망을 하지 않았다는 질병관리본부의 관계자가 하는 말은 어처구니가 없다. 또한 언론은 백신의 의문을 제기하는 부모들을 마치 범법자 취급하거나 무식한 사람으로 간주한다. 더군다나 백신 부작용에 대한 문제를 받아준 안아키의 김효진 원장은 언론에서 못매를 맞고, 부모들은 갈 곳이 없다. 의사, 정부, 언론, 모두가 부모들의 애타는 호소에 관심이 없는듯하다.

백신자문위원의 역할은 방패막이?

잘못 판단해도 전혀 피해를 보지않는 사람한테 결정을 맡기는 것보다 더 멍청하고 위험한 것은 없을 것이다.

-토마스 소웰(Thomas Sowell)

사람들이 생각하기를 좋아하지 않는다는 점이 그들을 지배하는 정부로서는 얼마나 다행인지 모른다.

-히틀러

미국에 National Vaccine Advisory Committee(NVAC)가 있듯이 한국에도 KACIP(Korean Advisory Committee on Immunization Practices)가 있다. 미국의 NVAC는 1964년에 창립되었고 한국의 KACIP는 1990년도에 시작되었다. KACIP는 15명으로 구성되었는데 2명은 질병관리본부와 식약처의 직원이고 나머지는 보건복지부가 지명한다.²¹⁻¹³⁾ 결국 모든 15명 모두를 정부 관료가 임명하는 것이다.

한국의 백신 자문위원들은 백신으로 피해를 본 아이들 부모의 말을 듣는가? 백신 자문위원들은 백신에 대한 적절한 판단할 수 있는 능력이 없거나 기능을 상실했다고 생각한다. 가장 좋은 예는 B형간염 백신을 하루도 안 된 아기에게 맞춘다는 점이다.



그림 21-5, 한국의 예방접종일정표

한국의 백신 자문위원들의 절차는 미국을 그대로 따라하는 형식뿐이고 짜고 치는 고스톱이라고 생각된다. 결국 백신 자문위원회는 질병관리본부와 식약처의 방패막이 역할이라고 생각된다.

백신을 맞고 심각한 부작용이 일어난 아이들의 부모가 백신 자문위원의 멤버가 된다면 좀 더 현명한 판단을 할 수 있을 것이다. 또한 백신 자문위원들이 백신을 권위하기 전에 몸무게에 비례해서 자신들이 먼저 백신을 직접 맞도록 한다면 무리하고 상식 밖의 백신 스케줄은 줄어들 것이라고 생각된다.

이러한 요구는 엉뚱한 것이 아니다. 조너스 소크(Jonas Salk)는 소아마비 백신 개발 후 1952년 임상시험을 시작했는데, 피츠버그 지역의 아이들뿐 아니라 자신과 가족에게도 직접 투입시켰다.²¹⁻¹⁴⁾ 이처럼 백신이 안전하다는 증거를 자신들이 직접 시범으로 보여줘야 하지 않을까?

그림 21-5는 예방접종일정표이다. “어린이가 건강한 대한민국”이라는 문구가 선명하게 보인다. 아이의 건강을 오히려 망치고 있다면 무척 아이러니하다.

백신과 GMO의 비슷한 점

GMO로 엄청난 이윤을 챙기는 몬산토라는 다국적기업은 윤리의식이라고는 눈꼽만큼도 없다. 몬산토는 세계에서 가장 악랄하다는 평판을 받고 있지만 사실상 백신 제조회사의 악랄함은 몬산토보다 훨씬 더 심하다고 생각된다. 하지만 몬산토가 악랄하다는 점은 모두가 알고 있지만 제약업체가 악랄하다는 점은 대부분의 사람들은 잘 모르고 있다.

GMO와 백신 모두가 과학과 언론을 점령하여 정보를 조작하고 있다. GMO와 마찬가지로 정부는 독립적인 연구를 거의 참고하지 않고 주로 기업에서 제공하는 자료를 바탕으로 백신

정책을 택한다. 또한 인터넷에 댓글부대(internet trolling)를 사용하여 진실된 정보를 비판하고 거짓된 정보를 홍보한다.

GMO와 백신은 국민들이 선택권이 없도록 한다. GMO는 소비자가 구분할 수 없도록 표시제를 유명무실하게 만들지만 백신은 의무적으로 맞도록 한다.

한국이 식품 GMO 수입이 세계1위와 마찬가지로 한국의 유아접종률은 거의 세계1위 수준이다. 한국은 어느 나라보다 GMO 붐이기도 하지만 백신 붐이다.

GMO와 백신 위협에 대한 푸틴의 대응

푸틴 대통령은 인류의 진화가 제약회사, GMO, 백신으로부터 위협을 받고있다고 제시했다. 러시아인들은 어떻게든지 이러한 위협에서 보호를 해야 한다고 말했다.²¹⁻¹⁵⁾ 실지로 러시아는 세계에서 유일하게 GMO가 전면적으로 금지된 나라이다.

또한 푸틴 대통령은 백신의 안전성 검증을 시행할 것이라고 발표했다. 자폐증이 세계적으로 폭발적으로 증가하는 시기에 검증이 되지않은 백신이 출시되었다고 말했다.²¹⁻¹⁶⁾

썩은 사과, 썩은 통, 썩은 시스템, 썩은 기업

미친 세상에서는 미친 사람만이 제정신이 있는 것이다.

-아키라 구로사와

썩은 사과 하나가 한통속에 있는 다른 과일을 썩게 만드는 점을 비유해 한 사람이 여러 사람을 망치는 문제는 너무나도 잘 알려졌다. 미꾸라지 한 마리가 온 웅덩이를 흐린다는 한국의 속담과 비슷하다.

썩은 통이 사과들을 썩게 하기도 한다. 평범한 사람이 특별한 상황에서 악마의 행동을 하게 된다는 뜻인데 미국 군인이 이라크 아부 그라이부(Abu Ghraib) 감옥에서 아랍 포로들에 신체적 학대가 좋은 예다.²¹⁻¹⁷⁾

썩은 사과가 일으키는 범죄보다 썩은 통이 일으키는 범죄가 훨씬 심각하다는 것은 당연하다. 하지만 뜻밖에도 썩은 사과는 평균 2.8년의 징역을 받지만 썩은 통에 가담하는 범죄는 평균 1.9년의 징역을 받는다.²¹⁻¹⁸⁾

썩은 사과도 아니고 썩은 통도 아닌 “썩은 과수원(rotten orchard)”이 근본적인 문제가 될 수 있다. 썩은 과수원은 썩은 시스템을 뜻하는데 미국의 경찰이 일으키는 남용이 좋은 예다.²¹⁻¹⁹⁾

앞서 얘기한 여러 가지의 시스템의 변화로 수많은 백신을 특히 어린 아이들한테 반강제적으로 맞게하고 있다. 하지만 백신의 근본적인 문제는 시스템을 조작하고 있는 백신업체가 썩은 과수원 노릇을 하고 있다는 점이다. 백신업체의 치밀하고 장기적 계획에 상상을 초월하는 규모의 범죄는 홀로코스를 일으키고 있다.

가담하는 사람들은 여러 가지 방법을 사용하여 그들이 행하는 범죄를 정당화시킨다. 책임을 회피하고 피해를 축소하고 그들의 행위를 비난하는 사람을 비난한다.²¹⁻¹⁷⁾ 이러한 사항들은 백신논쟁에서 실지로 자주 볼 수 있다.

다른 문제는 언론이 난폭한 범죄에 집중하기 때문에 사회의 비정상적인 면을 강조하게 된다. 거기에 반해 기업은 일으킨 범죄를 축소시킨다.²¹⁻²⁰⁾

한국의 예방접종은 의무사항인가?

GMO 강연을 할 때마다 기회가 있으면 약 10분 정도를 백

신에 대해서 언급한다. 아주 적은 시간을 사용했음에도 불구하고 강연 후에 대부분의 질문과 의견은 GMO가 아니라 백신에 대해서이다. 자주 반복되는 말은 예방접종이 의무사항이라서 어쩔 수 없이 아이한테 맞췄다고 말한다. 한국에서는 이탈리아같이 의무사항은 아니지만 학교에서는 백신을 아이들한테 맞춰야 한다고 강요를 한다. 그렇지만 맞지 않는다하여 학교를 못 가지는 않는다. 박인숙 의원이 발의한 예방접종을 거부할 경우 과태료를 부과하도록 하는 법률 개정안 발의는 이탈리아와 같이 백신을 피할 수 없도록 하려는 의도라고 볼 수 있다.

플라톤의 동굴의 비유

[의과대학에서] 그들은 백신 내용물에 대해 가르쳐주지 않았고, 백신 연구에 대해서 가르쳐주지 않았다. 그들이 가르쳐준 것은 백신은 항상 사용된 것이고 질병을 예방 하는 것이고 백신을 그냥 하는 것이다. 밖에서 안을 보고있는 나는 지금은 솔직히 말해서 거의 멍청이었다는 말을 모두에게 말한다.

라켈 로스(Rachael Ross) 박사

거짓이 세상을 장악하고 있을 때는 진실을 얘기하는 것 자체가 혁명적인 것이다.

-조지 오웰(George Orwell)

그림 21-6은 마커스 모러(Markus Mauer)의 작품으로 플라톤의 “국가론”에서 “동굴의 비유(The Allegory of Cave)”를 나타낸다. 플라톤은 동굴 안 벽면을 향해 태어날 때부터 쇠사슬에 묶여져있는 죄수들을 상상할 것을 요구한다. 죄수들

이 볼 수 있는 것은 벽에 비친 그림자가 전부이며 그것이 진실이라 믿는다. 그들이 쇠사슬을 뚫어버리고 걸어 나온다면 죄수들이 그림자를 통해 알고있는 세계관은 인형극에 불과하다는 알게 될 것이다. 동굴의 비유가 전달하는 의미심장한 메시지는 21세기의 인류가 반영할만하다. 믿기 어렵겠지만 백신의 진실을 알게되면 동굴의 비유와 큰 차이가 없는 것이다.

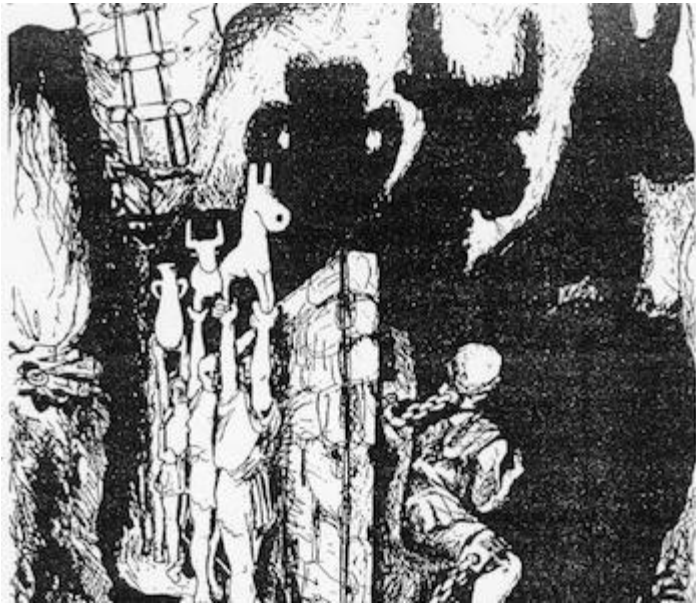


그림 21-6, 플라톤의 동굴

외부의 압력과 판단의 자신감

백신에 대한 적절한 판단을 하기 위해서는 물론 진실 된 정보가 절대적으로 필요하다. 하지만 진실 된 정보만으로 불충분하다. 외부의 압력이 인간의 적절한 판단을 어렵게 한다. 외부의 압력에는 2가지 종류가 있다. 하나는 숫자의 압력이고 다른 하나는 권위의 압력이다. 백신에 대하여 적절한 판단을

하기 위해서는 이 2가지의 장애물을 넘어야한다. 이점은 부모와 전문가 모두가 넘어야 할 장애물이다. 장애물을 넘는데 가장 필요한 조건은 자신의 판단에 대해 자신감이 있어야 한다.

숫자의 압력: 어떤 판단이 확실히 맞다고 생각했는데 다른 사람들이 그것이 틀렸다고 자신 있게 주장하기 때문에 자신이 갖고 있었던 확실성이 줄어들기 시작하는 경험을 대부분의 사람들은 해보았을 것이다. 많은 사회심리학자들이 그러한 입장에 처했을 때 어떻게 개인이 남들로부터 오는 압력을 대응하나를 연구했다. 가장 잘 알려진 연구는 솔로몬 애시(Solomon Asch)라는 심리학자가 1951년에 한 실험이다.

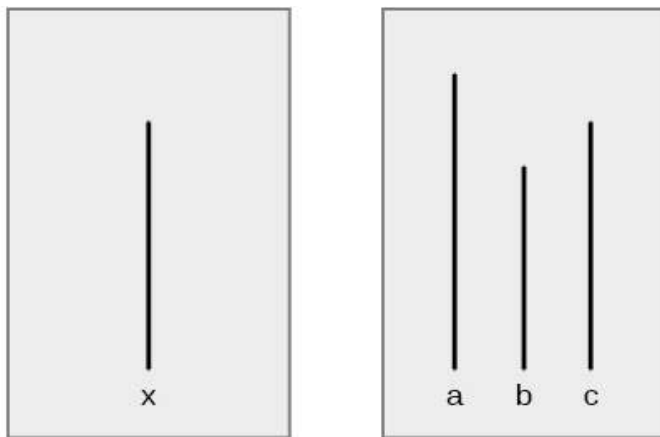


그림 21-7, 왼쪽의 선과 같은 길이의 선이 어느 것인가?

애시의 실험은 실험대상자가 선의 길이를 판단하는 간단한 지각적 수행이었다. 대상자는 3개의 선들 중에 어느 것이 표준 선과 길이가 같은가를 판단하는 것이었다(그림21-7). 그 작업은 애매하거나 어려운 것이 전혀 아니었다. 실험대상자가 몰랐던 것은 다른 대상자들(보통 6-8명)이 실험자와 협력하는 공모자들이었다. 실험자는 한 사람 한 사람한테 질문을 했다.

공모자들은 모두 같은 오답을 먼저 주었다. 실험대상자는 다른 사람들의 틀린 답변과 자기의 옳은 지각이 마주치게 하는 위치에 있게 되는 것이었다. 놀라운 결과는 76%(50명중 37명)가 18 시도 중 최소한 1번은 틀린 답변을 쫓아갔던 것이다.²¹⁻²¹⁾

실험 후에 인터뷰가 흥미 있는 결과가 몇 가지 더 나타났다. 틀린 답변을 쫓아갔던 37명의 실험대상자들 3가지로 구분을 할 수 있었다: 1) **빠들어진 감각**. 소수의 대상자들은 대다수가 보았다고 말한 그대로 보았다. 기대를 하는 대로 세상이 보여진다는 것을 증명하는 실험은 브루너 와 포스트맨(Bruner & Postman)가 했다.¹²⁻²²⁾ 2) **빠들어진 판단**. 대부분의 대상자들은 이 종류에 속했다. 그들이 보았던 것이 대다수와 다른 것을 알았지만 자신이 본 것이 잘못되었다고 판단을 했다. 3) **빠들어진 행위**. 이 종류의 사람들은 보았던 것이 대다수와 다른 것을 알았고 자신이 본 것이 옳다고 생각했지만 독자노선을 가는 것이 부담스러워서 남과 동의한다고 했다. 옳은 답변을 준 13대상자들도 대부분이 자기가 본 것에 대해서 의심을 했다. 소수의 사람만이 자신 있게 대답을 했다. 주목해야 할 점은 그들이 이행했던 것은 간단하고 명백한 선들의 비교였다. 또한 같은 방에 있었던 사람들은 전에 본 적이 없었다. 만약에 그들이 저명한 인물들이라면 어땠을까?

권위의 압력: 1982년 피터스 와 씨씨(Peters & Ceci)는 실험 대상으로, 높은 권위가 있는 심리학과 교수들이 쓴 12개의 출판이 된 연구논문을 선정했다. 18-32개월 전에 출판된 그 논문들은 다른 평범한 대학과 이름을 가짜로 붙여서 다시 저널에 보내졌다. 놀랍게도 12출판사 중 3군데만이 다시 보낸 연구논문이라는 것을 알아봤다. 더욱 놀라운 것은 남은 9개의 연구논문 중 8개가 거절당했다. 많은 거절이유는 방법에서 신

중한 오류가 있었다는 것 이었다. 높은 권위의 이름이 없이는 먼저 출판한 논문도 가치가 없는 것으로 판정했다.²¹⁻²³⁾ 그렇다면 과학에서는 겉장을 보고 안을 판단한다는 얘기이다.

왜 그 같은 오류가 나오는 가를 이해하는데 도움이 될 좋은 연구결과를 징크(Zink)가 발표했다.²¹⁻²⁴⁾ 72명의 실험대상자들이 컴퓨터 게임을 했다. 그들이 자기보다 높은 계급의 상대와 게임을 한다고 생각할 때와 자기보다 낮은 계급의 상대와 게임을 한다고 생각할 때 뇌의 다른 부분이 작동되는 것이 나타났다. 우리의 계급적 경향은 2살 때부터 나타난다.²¹⁻²⁵⁾ 그것을 “사회적 비교(social comparison)”라고 불리운다.²¹⁻²⁶⁾

테니스 대회에서 전 우승자가 엄청나게 유리한 판정을 받는다고 상상해봐라. 선심의 판정이 선수의 과거공적을 바탕으로 판정한다고 상상해봐라. 선심의 생각이 위대한 선수가 졌으니까 선 안으로 떨어졌을 것이다 판정을 하는 것을 상상해봐라.

아이들한테 권장되는 백신을 맞추는 것에 대한 판단을 숫자와 권위의 압력을 이겨내고 증거위주로 하기를 부탁드린다. 왜냐하면 백신업체는 언론과 과학의 권위를 악용하여 대중을 속이고 있기 때문이다.

참고문헌

서문

- 서문-1) 이경민 (20018). 홍콩, 독감 사망자 100명 넘어...초등학교까지 확산. 조선일보, 2018-02-06.
- 서문-2) 조승희 (2018). 홍콩 독감 사망자 100명 넘어서...백신 재고 바닥. YTN, 2018-02-06.
- 서문-3) 원호섭 (2018). 예방접종 했는데...독감 왜 걸리죠? 매일경제, 2018-01-12.
- 서문-4) Welsh, Nick (2018). Flu Kills Eight Santa Barbara Residents in Two Weeks. Santa Barbara Independent, 2018-01-08.
- 서문-5) Gotzsche, P., & Smith, R. (2013). Deadly medicines and organized crime: how big pharma has corrupted healthcare. Radcliffe Publishing.
- 서문-6) Andersson, L. (2018). Increased incidence of cervical cancer in Sweden: Possible link with HPV vaccination. Indian Journal of Medical Ethics, DOI:10.20529/IJME.2018.037.
- 서문-7) 이미지 (2018). 2030 위협하는 자궁경부암, 백신 제때 맞으면 90% 예방. 동아일보, 2018-05-10.
- 서문-8) Kawahara, M., & Kato-Negishi, M. (2011). Link between aluminum and the pathogenesis of Alzheimer's disease: the integration of the aluminum and amyloid cascade hypotheses. Int J Alzheimers Dis, 2011:276393.

제1장. 백신을 맞은 아이들과 맞지않은 아이들을 비교한 연구

- 1-1) Mawson, A. R. et al. (2017). Pilot comparative study on the health of vaccinated and unvaccinated 6- to 12-years old U.S. children. Journal of Translational Science, 3(3): 1-12.
- 1-2) Mawson, A. R. et al. (2017). Preterm birth, vaccination and neurodevelopmental disorders: a cross-sectional study of 6- to 12-year-old vaccinated and unvaccinated children. J Transl Sci,

3(3): 1-8.

- 1-3) Generation Rescue, California-Oregon: Vaccinated vs. Unvaccinated Survey, <http://www.generationrescue.org/survey.html>
- 1-4) Claridge, Sue (1992). Unvaccinated children are healthier. <http://www.vaccineinjury.info/images/stories/ias1992study.pdf>
- 1-5) <http://www.quotidiano.net/vaccini-medici-contrari-1.1429559>
- 1-6) Sarich, C. (2015). Monsanto employee admits an entire department exists to “discredit” scientists. Natural Society, 2015-04-06.
- 1-7) Uncovered: Monsanto campaign to get Seralini study retracted. GMwatch, 2017-08-02.
- 1-8) Dan Olmsted (2005). The Age of Autism: 'A pretty big secret'. UPI, 2005-12-07.
- 1-9) Attkisson, S. (2014). “Where Are the Autistic Amish?” sharylattkisson.com, 2014-07-20.

제2장. 백신의 부작용 증거

- 2-1) Chadwick, D. J. & Cardew G. (1997). The Rising Trends in Asthma. Chichester, England: John Wiley & Sons.
- 2-2) Silverberg, J. K., et al. (2012). Chickenpox in childhood is associated with decreased atopic disorders, IgE, allergic sensitization, and leukocyte subsets. *Pediatr Allergy Immunol*, 23(1), 50-58.
- 2-3) Hurwitz, E. L. & Morgenstern, H. (2000). Effects of diphtheria-tetanus-pertussis or tetanus vaccination on allergies and allergy-related respiratory symptoms among children and adolescents in the United States. *J Manipulative Physiol Ther*. 23(2):81-90.
- 2-4) Kemp, T., et al. (1997). Is infant immunization a risk factor for childhood asthma or allergy? *Epidemiology*, 8(6), 678-680.
- 2-5) Bernsen, R. M., et al. (2007). Reported pertussis infection and risk of atopy in 8- to 12-yr-old vaccinated and non-vaccinated children. *Pediatr Allergy Immunol*. 19(1):46-52.
- 2-6) Shaheen, S. O., et al. (1996). Measles and atopy in Guinea-

- Bissau. *Lancet*, 347(9018), 1792-1796.
- 2-7) Kucukosmanoglu, E., et al. (2006). Frequency of allergic diseases following measles. *Allergol Immunopathol (Madr)*, 34(4):146-9.
- 2-8) McDonald, K. L., et al. (2008). Delay in diphtheria, pertussis, tetanus vaccination with a reduced risk of childhood asthma. *J. Allergy Clin Immunol*, 121(3), 626-631.
- 2-9) Yoneyama, H., et al. (2000). The effect of DPT and BCG vaccinations on atopic disorders. *Arerugi*, 49(7):585-92.
- 2-10) Hurwitz, E. L. (2000). Universal childhood vaccinations: a Faustian bargain? *Arch Pediatr Adolesc Med*, 54(10), 1063-1064.
- 2-11) Mogensen, S. W., et al. (2017). The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine Among Young Infants in an Urban African Community: A Natural Experiment. *EBioMedicine*, 17, 192-198.
- 2-12) Aaby, P., et al. (2004). Oral polio vaccination and low case fatality at the paediatric ward in Bissau, Guinea-Bissau. *Vaccine* 22, 3014-3017.
- 2-13) 김혜순 (2017). 콜록콜록~기침 안맞는 ‘백일해’...예방접종하세요. 매일경제, 2017-11-29.
- 2-14) 김현기 (2017). 백일해 예방접종 10년주기로 해야. 의학신문, 2017-11-13.
- 2-15) Madsen, T. (1933). Vaccination against whooping-cough. *Journal of the American Medical Association*, 101, 187.
- 2-16) Globus, J. H., & Kohn, J. L. (1949). Encephalopathy following pertussis vaccine prophylaxis. *Journal of the American Medical Association*, 141, 507.
- 2-17) Byers, R. K., & Moll, F. C. (1948). Encephalopathies following prophylactic pertussis vaccine. *Pediatrics*, 1, 437.
- 2-18) Sutherland, J. M. (1953). Encephalopathy following diphtheria-pertussis inoculation. *Archives of Disease in Childhood*, 28, 149.
- 2-19) Strom, J. (1967). Further experience of reactions, especially of a cerebral nature, in conjunction with triple vaccination: a

- study based on vaccinations in Sweden, 1959-1965. British Medical Journal, 4, 320.
- 2-20) Kulenkampff, M, et al., (1974). Neurological complications of pertussis inoculation. Arch Dis Child, 49:46-9.
- 2-21) Stewart, G. T. (1977). Vaccination against whooping cough: Efficacy versus risks. Lancet, 1(8005), 234-7.
- 2-22) Stewart, G. T. (1979). Toxicity of pertussis vaccine: frequency and probability of reactions. Journal of Epidemiology and Community Health, 33, 150-156.
- 2-23) Alderslade, R, et al. (1981). The National Childhood Encephalopathy Study. In: whooping cough. Reports from the Committee on Safety of Medicines and the Joint Committee on Vaccination and Immunisation. London: HMSO, 1981:79-169.
- 2-24) Miller, D., et al. (1993) Pertussis immunisation and serious acute neurological illnesses in children. BMJ, 307, 1171-76.
- 2-25) Buttram, H., (2008). Current Childhood Vaccination Programs: an Overview. Medical Veritas, 2008.
- 2-26) Lampropoulou, V, et al. (2012). Functional interactions between B lymphocytes and the innate immune system. Infect Disord Drug Targets, 12(3):191-9.
- 2-27) Getz, G. S. (2005). Bridging the innate and adaptive immune systems. Journal of Lipid Research, 46, 619-622.
- 2-28) Brody, J. A, et al. (1964). Depression of tuberculin sensitivity by live viral vaccines, NEJM, 711:1294-1296.
- 2-29) Brody, J. A, & McAlister, R, (1964). Depression of tuberculin sensitivity following measles vaccination. Am Rev Resp Dis, 90:607-611.
- 2-30) McChesney, M. B, et al. (1988). Suppression of lymphocyte function by measles virus is due to cell cycle arrest in G1. J Immunol, 140:1269-1273.
- 2-31) Wright, A. E. (1901). On the changes effected by anti-typhoid inoculation in the bactericidal power of the blood; With remarks on the probable significance of these changes. Lancet, 158(4072), 715 - 723.

- 2-32) Parfentjev, I. A. (1955). Bacterial allergy increases susceptibility to influenza virus in mice. *Proc Soc Exp Biol Med.* 90(2), 373-5.
- 2-33) Craighead, J. E. (1975). Disease accentuation after immunisation with inactivated microbial vaccines. *J Infect Dis,* 131(6), 749-54.
- 2-34) Huisman, W, et al. (2009). Vaccine-induced enhancement of viral infections. *Vaccine.* 27(4), 505-12.
- 2-35) Kind, L. S. (1959). Sensitivity of pertussis inoculated mice to endotoxin. *J Immunol.* 82(1), 32-7.
- 2-36) Eibl, M. et al. (1984). Abnormal T-lymphocyte subpopulations in healthy subjects after tetanus booster immunization, (letter). *NEJM,* 310(3):198-199.
- 2-37) Smedman, L, et al. (1994). Immunosuppression after measles vaccination. *Acta Paediatr,* 83(2):164-8.
- 2-38) Pabst, H. F, et al. (1997). Kinetics of immunologic responses after primary MMR vaccination. *Vaccine,* 15(1):10-4.
- 2-39) Papania, M, et al. (1999). Increased susceptibility to measles in infants in the United States. *Pediatrics ,* 104(5):e59.
- 2-40) Szenborn, L. et al. (2003). Passive acquired immunity against measles in infants born to naturally infected and vaccinated mothers. *Med Sci Monit.* 9(12):CR541-6.
- 2-41) Nicholson, J. K. A. et al, (1992). The effect of Measles-Rubella vaccination on lymphocyte populations and subpopulations in HIV-infected and healthy individuals. *J Acquired Immune Deficiency Syndromes,* 5:528-537.
- 2-42) Buimovick-Klein, E., & Cooper, L. Z. (1979). Immunosuppression and Isolation of Rubella Virus from Human Lymphocytes After Vaccination with Two Rubella Vaccines. *Infection and Immunity.* 25(1), 352-356.
- 2-43) Sutter, R. W. et al, (1992). Attributable risk of DTP (Diphtheria-Tetanus-Pertussis) injection in provoking paralytic poliomyelitis during a large outbreak in Oman. *Journal of Infectious Diseases,* 165:444-449.

- 2-44) Bona, C. (2005). Neonatal immunity. Humana Press.
- 2-45) Vadalà, M. et al. (2017). Vaccination and autoimmune diseases: is prevention of adverse health effects on the horizon? EPMA Journal, 8:295-311.
- 2-46) Hammoudi, D. et al. (2015). Induction of Autoimmune Diseases Following Vaccinations: A Review. SM Vaccine Vaccin. 1(3):1011.
- 2-47) Tsumiyama K, et al. (2009) Self-Organized Criticality Theory of Autoimmunity. PLoS ONE 4(12): e8382.
- 2-48) Geier, D. A., & Geier, M. R. (2002). A one year following up of chronic arthritis following rubella and hepatitis B vaccination based upon analysis of the Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) database. Clin Exp Rheumatol, 20(6), 767-771.
- 2-49) Souayah, N., et al. (2005). Guillian-Barré syndrome after vaccination in United States: data from the Center for Disease Control and Prevention/Food and Drug Administration Vaccine Adverse Event Reporting System (1990-2005). J Clin Neuromuscul Dis, 11(1), 1-6.
- 2-50) Pellegrino P, et al. (2014). On the association between human papillomavirus vaccine and primary ovarian failure. Am J Reprod Immunol. 71:293-4.
- 2-51) Colafrancesco S, et al. (2013). Human papilloma virus vaccine and primary ovarian failure: another facet of the autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. Am J Reprod Immunol, 70:309-16.
- 2-52) American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. The 1982 Red Book. 19th ed. Evanston, IL: AAP.
- 2-53) Langkamp, D. L, & Langhough, R. (1992). Primary care physicians' knowledge about diphtheria-tetanus-pertussis immunizations in preterm infants. Pediatrics, 89:52-55.
- 2-54) Pfister, R. E, et al. (2004) Safety of DTaP-based combined immunization in very-low-birth-weight premature infants: frequent but mostly benign cardiorespiratory events. J Pediatr, 145,58-66.

- 2-55) Pourcyrus, M. et al. (1998). Interleukin-6, C-reactive protein, and abnormal cardiorespiratory responses to immunization in premature infants. *Pediatrics*, 101(3), E3.
- 2-56) Pourcyrus, M., et al. (2007). Primary immunization of premature infants with gestational age <35 weeks: cardiorespiratory complications and C-reactive protein responses associated with administration of single and multiple separate vaccines simultaneously. *J Pediatr*. 151(2):167-72.
- 2-57) Flatz-Jequier, A., et al. (2008). Recurrence of Cardiorespiratory Events Following Repeat DTaP-Based Combined Immunization in Very Low Birth-Weight Premature Infants. *Journal of Pediatrics*, 153: 429.
- 2-58) Sen, S., et al., (2001). Adverse Events Following Vaccination in Premature Infants. *Acta Pædiatrica*, 90: 916-920.
- 2-59) McKeever, T. M., et al. (2004). Vaccination and allergic disease: a birth cohort study. *Am J Public Health*, 94(6), 985-989.
- 2-60) DeMeo, S. D., et al. (2015). Adverse Events After Routine Immunization of Extremely Low-Birth-Weight Infants. *JAMA Pediatr*, 169(8), 740-5.
- 2-61) Institute of Medicine. Vaccine safety committee proceedings. Washington, DC: National Academy of Sciences, 11 May 1992, 40-41.
- 2-62) Kessler, D. A., (1993). The Working Group, Natanblut S, et al. Introducing MEDWatch: a new approach to reporting medication and device adverse effects and product problems. *JAMA*, 269(21): 2765.
- 2-63) Carrasco-Garrido, P. et al. (2004). Incidence of adverse reactions to vaccines in a paediatric population. *Clin Drug Investig*. 24(8):457-63.
- 2-64) LeBaron, C. W. et al. (2006). Evaluation of potentially common adverse events associated with the first and second doses of measles-mumps-rubella vaccine. *Pediatrics*, 118(4): 1422-30.

- 2-65) 류이근 (2009). 세계곳곳 백신 안전성 논란. 한겨레, 2009-10-27.
- 2-66) Lazarus, Ross (2010). Electronic Support for Public Health-Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP:VAERS).
<https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>
- 2-67) Why did the CDC silence the million dollar Harvard project charged with upgrading our vaccine safety surveillance system? Truth Snitch, 2017-10-24.

제3장. 백신을 맞고 사망하는 아이들

- 3-1) 이유주 (2014). 영아돌연사증후군 기초 통계조차 없다니…Baby News. 2014-11-04.
- 3-2) 황석하·미소영 (2015). 생후 4개월 이하 아기 잇단 ‘영아급사증후군’. 부산일보, 2015-1-13.
- 3-3) 영아급사증후군의 원인은 박테리아(?). 연합뉴스, 2008-05-30.
- 3-4) 유영규 (2017). 영아 급사 증후군 수수께끼 풀렸다. SBS, 2017-10-26.
- 3-5) 조민규 (2016). 예방접종 이상반응 신고 1268건… 사망 26명. 국민일보, 2016-10-05.
- 3-6) 이운성, et al. (2005). 예방접종후 사망 사례에 대한 정밀부검 프로토콜 개발 및 피해조사 체계 구축에 관한 연구. 질병관리본부.
- 3-7) Huey Fern Tay (2013). Seven babies die after Hep B vaccinations in China. ABC News, 2013-12-15.
- 3-8) Shan Juan & Wang Qingyun (2013). Experts defend hepatitis B program. China Daily, 2013-12-15.
- 3-9) Two infants dead after receiving vaccinations. Mexico News Daily, 2015-05-09.
- 3-10) Four-day-old baby dies after vaccination. Deccan Herald, 2013-02-16. <http://www.deccanherald.com/content/312503/four-day-old-baby-dies.html>
- 3-11) Shabdkritiyan (2014). After 54 Infant Deaths, Gov’t Finally Admits Pentavalent Involved. OMSJ, 2014-02-14.
- 3-12) Five-in-one vaccine led to child deaths in Sri Lanka - BMJ_php.mht

- 3-13) Khanh Hoan, & Pham Duc, (2015). Baby dies minutes after vaccination in central Vietnam. Thanh Nien News, 2015-10-21.
- 3-14) Umesh Isalkar (2016). Pentavalent vaccine alert after suspicious death. The Times of India, 2016-01-05.
- 3-15) Jacob Puliyeel, Pentavalent vaccine: Doing more harm than good? Express Pharma, 2013-04-02.
<http://jacob.puliyeel.com/paper.php?id=292>
- 3-16) Infant deaths: AIIMS to conduct probe. The Times of India, Feb 25, 2013.
- 3-17) Rajiv, G. (2013). Central team to collect samples of vaccine batches. TNN, 2013-02-05.
- 3-18) Ottaviani, G., et al. (2006). Sudden infant death syndrome (SIDS) shortly after hexavalent vaccination: another pathology in suspected SIDS? Virchows Arch, 448(1):100-4.
- 3-19) Zinka B, et al. (2006). Unexplained cases of sudden infant death shortly after hexavalent vaccination. Vaccine, 24(31-32): 5779-5780.
- 3-20) Maturri, L., et al. (2014). Sudden infant death following hexavalent vaccination: a neuropathologic study. Current Medicinal Chemistry, 21(7), 941-916.
- 3-21) Christina England (2012). Vaccine Bombshell: Leaked Confidential Document Exposes 36 Infants Dead After This Vaccine. VacTruth.com. 2012-12-16.
- 3-22)
<http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/2012-2013/confid.pdf>
- 3-23) Ben McPartland (2015). Two babies die in France after vaccinations. Source: The Local, France, 2015-04-01.
<http://www.thelocal.fr/20150401/two-babies-die-in-france-after-vaccination>
- 3-24) Carly Helfand (2014). Novartis flu vaccine under the lens as Italy probes 13 deaths. FiercePharma, 2014-12-01.
<http://www.fiercepharma.com/story/novartis-flu-vax-under-lens-italy-probes-13-deaths/2014-12-01>
- 3-25) Shakira Subhani (2014). 7 Children Died After Measles

- Vaccination in Pakistan. NewsPakistan, 2014-06-02.
<http://www.newspakistan.pk/2014/06/02/7-children-died-measles-vaccination-pakistan/>
- 3-26) Syrian opposition halts vaccinations after death reports.
 Global Post, 16 September 2014-09-16.
<http://www.globalpost.com/dispatch/news/afp/140916/syrian-opposition-halts-vaccinations-after-death-reports>
- 3-27) Gareth Naughton (2014). Priest dies after reaction to yellow fever vaccine taken for trip to Africa. Irish Independent, 2014-06-18.
- 3-28) Priyadarshini Sinha (2015). Polio drops 'kill' baby; six hospitalized. The Times of India, 2015-06-28.
- 3-29) Vaccination deaths: Health dept awaiting lab reports. Deccan Herald, 2015-07-31.
<http://www.deccanherald.com/content/492464/vaccination-deaths-health-dept-awaiting.html>
- 3-30) Abbie Kraft (2015). Vaccines and Infant Death: 1-Year-Old Boy Died Three Days After Being Vaccinated. Parent Herald, 2015-05-21.
- 3-31) Ernest Dempsey (2016). Pakistan: Five Dead by Vaccination as Officials Deny Responsibility. News Blaze, 29th December 2016.
http://newsblaze.com/world/south-asia/pakistan-five-dead-by-vaccination-as-officials-deny-responsibility_71787/
- 3-32) Khyber Pakhtunkhwa (2016). Father of deceased minor girl demands investigation. Daily Times, 2016-12-28.
<http://dailytimes.com.pk/khyber-pakhtunkhwa/28-Dec-16/father-of-deceased-minor-girl-demands-investigation>
- 3-33) Tuyemo Haidula (2016). Parents sue over vaccine deaths. the Namibian, 2016-08-05
- 3-34) Kuhnert, R., et al. (2011). A modified self-controlled case series method to examine association between multidose vaccinations and death. Stat Med. 30(6):666-77.
- 3-35) Balci, Y., et al. (2007). Simultaneous sudden infant death

- syndrome. *J Forensic Leg Med.* 14(2):87-91.
- 3-36) Linda Williams (2014). Haylee's death five hours after hepatitis B vaccine dismissed as "SIDS", FOX 10 News, 2014-02-18.
- 3-37) Soldatenkova, V. A. & Yazbak, F. E. (2007). An investigation of infant deaths following initial hepatitis B vaccination based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1992-2002. *Medical Veritas*, 4, 1414-1421.
- 3-38) American Academy of Pediatrics, Division of State Government Affairs, 2005 State Legislation Report, Elk Grove Village, IL.
- 3-39) Death Scene Investigation Protocol.
<http://www.californiasids.com/Universal/MainPage.cfm?p=45#1>
- 3-40) Bergman, A. B., et al. (1970). Sudden Infant Death Syndrome. *Proceedings of the Second International Conference on Causes of Sudden Death in Infants*, Seattle and London: University of Washington Press, 1970:18.
- 3-41) Hauck, F. R., & Tanabe, K. (2008). International Trends in Sudden Infant Death Syndrome and Other Sudden Unexpected Deaths in Infancy: Need for Better Diagnostic Standardization. *Current Pediatric Reviews*, 6(1):95-101.
- 3-42) Werne, J. & Garrow, I. (1946). Fetal anaphylactic shock: occurrence in identical twins following second injection of diphtheria toxoid and pertussis antigen. *JAMA*, 131: 730-35.
- 3-43) Malloy, M. H. & MacDorman, M. (2005). Changes in the classification of sudden unexpected infant deaths: United States, 1992-2001. *Pediatrics*, 115(5):1247-53.
- 3-44) Mitchell, E., et al. (2000) Changing trends in the diagnosis of sudden infant death. *Am J Forensic Med Pathol*, 21: 311-314.
- 3-45) Overpeck, M. D., et al. (2002). National under ascertainment of sudden unexpected infant deaths associated with deaths of unknown cause. *Pediatrics*, 109: 274-283.
- 3-46) Byard, R. W. & Beal, S. M. (1995). Has changing diagnostic preference been responsible for the recent fall in incidence of

- sudden infant death syndrome in South Australia? J Pediatr Child Health, 31: 197-199.
- 3-47) CDC. Table 31. Number of infant deaths and infant mortality rates for 130 selected causes, by race: United States, 2006. Natl Vital Stat Rep 2009; 57: 110-112.
- 3-48) Miller, N. Z. (2014). 131 Ways for an Infant To Die- GreenMedInfo.
<http://www.greenmedinfo.com/blog/131-ways-infant-die?page=2>
- 3-49) <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/sids.html>
- 3-50) Matturri, L. et al. (2014). Sudden Infant Death Following Hexavalent Vaccination: A Neuropathologic Study. Curr Med Chem, 21(7):941-6.
- 3-51) Walker, A. M. et al. (1987). Diphtheria-tetanus-pertussis immunization and sudden infant death syndrome. Am J Public Health. 77(8):945-51.
- 3-52) Baraff, L. J. et al. (1983). Possible temporal association between diphtheria-tetanus toxoid-pertussis vaccination and sudden infant death syndrome. Pediatr Infect Dis, 2(1), 7-11.
- 3-53) Kuhnert, R., et al. (2011). A modified self-controlled case series method to examine association between multidose vaccinations and death. Stat Med, 15:30(6):666-77.
- 3-54) Scheibner, V. (1993). Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System. Blackheath, NSW, Australia.
- 3-55) Scheibner, V. (2004). Dynamics of critical days as part of the dynamics of non-specific stress syndrome discovered during monitoring with Cotwatch breathing monitor. Journal of the Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine, 23(3): 1-5.
- 3-56) Noble, G. R. et al. (1987). Acellular and whole-cell pertussis vaccines in Japan: report of a visit by U.S. scientists. JAMA, 257(10): 1351-56.
- 3-57) Cherry, J. D. et al. (1988). Report of the task force on pertussis and pertussis immunization. Pediatr, 81(6): 933-84.

- 3-58) Goldman, G. S. & Miller, N. Z. (2012). Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990-2010. *Human and Experimental Toxicology*, 31(10): 1012-1021.
- 3-59) Torch, W. C. (1982). DPT immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS). *Amer Acad of Neur*, 34th Annual Meet, Apr 25-May 1, 1982. *Neur* 32(4): pt. 2.
- 3-60) Kalokerinos A. (1974). Every Second Child Was Doomed to Death—Unless One Dedicated Doctor Could Open His Colleagues’ Eyes and Minds. New Canaan, CT: Keats Publishing, Inc.
- 3-61) Miller, N. Z. & Goldman, G. S. (2011). Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity? *Human and Experimental Toxicology*, 30(9), 1420-1428.
- 3-62) Paul Offit (2017). The Unhealthiest State in America Has the Best Vaccination Rate. *Daily Beast*, 2017-12-15.
- 3-63) Jacqueline Howard (2018). These are the states where infant mortality is highest. *CNN*, 2018-01-04.
- 3-64) Dan Olmsted. Olmsted on autism: 1979 Wyeth memo on DPT. *Age of Autism*.
- 3-65) <http://blog.naver.com/PostView.nhn?blogId=ahxnddl2738&logNo=221165964084&categoryNo=11&parentCategoryNo=0&viewDate=¤tPage=1&postListTopCurrentPage=1&from=search>

제4장. “B형간염 감염의 피해보다 B형간염 백신의 피해가 100배 높다”

- 4-1) O’Flanagan, D. et al. (2008). Hepatitis B vaccination in Europe. November 2008 - March 2009.
http://venice.cineca.org/Report_Hepatitis_B_Vaccination.pdf
- 4-2) Conis, E. (2011). Do We Really Need Hepatitis B on the Second Day of Life? Vaccination Mandates and Shifting Representations of Hepatitis B. *J Med Humanit*, 32:155-166.

- 4-3) Sadlier, C. et al. (2017). Development of chronic hepatitis B infection in a hepatitis B vaccine responder. *Int J STD AIDS*, 28(5):526-528.
- 4-4) Michael Belkin Testimony to Congress on Hepatitis B Vaccine Congressional Testimony, May 18, 1999, The House Reform Committee.
- 4-5) Bonnie S Dunbar. Dangers of the Hepatitis B Vaccine. March 12, 1999.
<https://www.vaccinationinformationnetwork.com/dangers-of-the-hepatitis-b-vaccine-professor-bonnie-s-dunbar-phd/>
- 4-6) The Congressional Quarterly, August 25, 2000, pg. 647.
- 4-7) <http://www.aapsonline.org/testimony/hepbcom.htm>
- 4-8) Girard, M. (2006). Vaccine Recommendations: Scientific Flaws, or Criminal Misconduct? *Journal of American Physicians and Surgeons*, 11(1), 22-23.
- 4-9) Girard, M. (2005). Autoimmune hazards of hepatitis B vaccine. *Autoimmunity Reviews*, 4, 96-100.
- 4-10) Geier, D. A., & Geier, M. R. (2005). A case-control study of serious autoimmune adverse events following hepatitis B immunization. *Autoimmunity*, 38(4), 295-301.
- 4-11) Le Houézec, D. (2014). Evolution of multiple sclerosis in France since the beginning of hepatitis B vaccination. *Immunol Res*, 60(2-3), 219-225.
- 4-12) Hernán, M. A. et al. (2004). Recombination hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis: A prospective study. *Neurology*, 63(5), 838-842.
- 4-13) Mikaeloff, Y. et al. (2009). Hepatitis B vaccine and the risk of CNS inflammatory demyelination in childhood. *Neurology* 72:873-880.
- 4-14) Fisher, M. A. et al. (2001). Adverse events associated with hepatitis B vaccine in US children less than six years of age, 1993 and 1994. *Ann. Epidemiol.* 11:13-21.
- 4-15) Gallagher, C. & Goodman, M. (2008). Hepatitis B triple series vaccine and developmental disability in US children aged 1-9

- years. *Toxicological & Environmental Chemistry*, 90(5), 997-1008.
- 4-16) Coberly, J. S., et al. (1994). Suboptimal response following intradermal hepatitis B vaccine in infants. *Vaccine*, 12(11), 984-987.
- 4-17) Garly M. L. et al. (2004). Hepatitis B vaccination associated with higher female than male mortality in Guinea-bissau: an observational study. *Pediatr Infect Dis J*. 23(12), 1086-92.
- 4-18) Wang, F. Z. et al. (1990). Analysis on the adverse events following immunization of 10 infants death after hepatitis B vaccination. *Adv Exp Med Biol*. 272:183-95.
- 4-19) Gallagher, C. M. et al. (2010). Hepatitis B Vaccination of Male Neonates and Autism Diagnosis, NHIS 1997-2002, *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A*, 73:24, 1665-1677.
- 4-20) Delong, G. (2011). A positive association found between autism prevalence and childhood vaccination uptake across the U.S. population. *J. Toxicol Environ Health A*. 74(14), 903-16.
- 4-21) Yang, J., et al. (2016). Neonatal hepatitis B vaccination impaired the behavior and neurogenesis of mice transiently in early adulthood. *Psychoneuroimmunology*, 73, 166-176.
- 4-22) Fisher, M. A. & Eklund, S. A. (1999). Hepatitis B vaccine and liver problems in U.S. children less than 6 years old, 1993 and 1994. *Epidemiology*, 10(3):337-9.
- 4-23) Hamza, H., et al. (2012). Hepatitis B vaccine induces apoptotic death in Hepa1-6 cells. *Apoptosis*, 17(5), 516-527.
- 4-24) Geier, M. R. & Geier, D. A. (2006). A case-series of adverse events, positive re-challenge of symptoms, and events in identical twins following hepatitis B vaccination: analysis of the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) database and literature review. *Clin Chim Acta*, 364(1-2):196-204.
- 4-25) Bogdanos, D. P., et al. (2005). A study of molecular mimicry and immunological cross-reactivity between hepatitis B surface antigen and myelin mimics. *Clin Dev Immunol*, 12(3), 217-24.
- 4-26) Souayah, N. et al. (2009). Guillain-Barré syndrome after

vaccination in United States: data from the Centers for Disease Control and Prevention/Food and Drug Administration Vaccine Adverse Event Reporting System (1990-2005). *J Clin Neuromuscul Dis.* 11(1), 1-6.

- 4-27) Geier, D. A. & Geier, M. R. (2005). A case-control study of serious autoimmune adverse events following hepatitis B immunization. *Autoimmunity.* 38(4), 295-301.
- 4-28) Fisher, M. A., et al. (2001). Adverse events associated with hepatitis B vaccine in U.S. children less than six years of age, 1993 and 1994. *Ann Epidemiol.* 11(1), 13-21.
- 4-29) Fraunfelder, F. W., et al. (2010). Hepatitis B vaccine and uveitis: an emerging hypothesis suggested by review of 32 case reports. *Cutan Ocul Toxicol,* 29(1), 26-9.
- 4-30) Millefert, J. F., et al. (1999). Rheumatic disorders developed after hepatitis B. *Rheumatology,* 38, 978-983.
- 4-31) Ram, M. & Shoenfeld, Y. (2008). Hepatitis B: Infection, Vaccination and Autoimmunity. *IMAJ,* 10:61-64.
- 4-32) Khamaisi, M. et al. (2004). Guillain-Barré syndrome following hepatitis B vaccination. *Clinical and Experimental Rheumatology,* 22: 767-770.
- 4-33) Agmon-Levin, N., et al. (2014). Chronic fatigue syndrome and fibromyalgia following immunization with the hepatitis B vaccine: another angle of the 'autoimmune (auto-inflammatory) syndrome induced by adjuvants' (ASIA). *Immunol Res.* 60(2-3), 376-83.
- 4-34) Yang, J., et al. (2016). Neonatal hepatitis B vaccination impaired the behavior and neurogenesis of mice transiently in early adulthood. *Psychoneuroendocrinology,* 73:166-176.
- 4-35) Zafrir, Y., et al. (2012). Autoimmunity following hepatitis B vaccine as part of the spectrum of 'Autoimmune (Auto-inflammatory) Syndrome induced by Adjuvants' (ASIA): analysis of 93 cases. *Lupus,* 21(2):146-52.
- 4-36) Le Houézec, D. (2014). Evolution of multiple sclerosis in France since the beginning of hepatitis B vaccination. *Immunol*

Res, 60, 219-225.

- 4-37) Stratton, K. R., et al. (1994). Adverse events associated with childhood vaccines other than pertussis and rubella. Summary of a report from the Institute of Medicine. JAMA, 271(20):1602-5.
- 4-38) Goyal, A. et al. (2017). The Role of Infected Cell Proliferation in the Clearance of Acute HBV Infection in Humans. Viruses, 9, 350.
- 4-39) Liang, T. J. (2009) Hepatitis B: The Virus and Disease. Hepatology. 49(5 Suppl), S13-S21.
- 4-40) Lao, T. T. (2016). Immune persistence after hepatitis B vaccination in infancy - Fact or fancy?, Human Vaccines & Immunotherapeutics, 12(5), 1172-1176.
- 4-41) Horvat, R. T. (2011). Diagnostic and clinical relevance of HBV mutations. Lab Med, 42(8), 488-496.
- 4-42) Purdy, M. A. (2007). Hepatitis B virus S gene escape mutants. Asian J Transfus Sci, 1(2), 62-70.
- 4-43) Coursaget P, et al. (1987). HBsAg positive reactivity in man not due to hepatitis B virus. Lancet, 330(8572):1354-8.
- 4-44) Thiers V, et al. (1988). Transmission of hepatitis B from hepatitis-B-seronegative subjects. Lancet, 332(8623):1273-6.
- 4-45) Carman, W. F., et al. (1990). Vaccine-induced escape mutant of hepatitis B virus. Lancet, 336(8711):325-9.
- 4-46) Pande, C., et al. (2013). Hepatitis B vaccination with or without hepatitis B immunoglobulin at birth to babies born of HBsAg-positive mothers prevents overt HBV transmission but may not prevent occult HBV infection in babies: a randomized controlled trial. J Viral Hepat, 20(11), 801-810.
- 4-47) Hu, K. Q. (2002). Occult hepatitis B virus infection and its clinical implications. J Viral Hepat, 9(4), 243-256.
- 4-48) Carman, W. F., et al. (1995). Fulminant reactivation of hepatitis B due to envelope protein mutant that escaped detection by monoclonal HBsAg ELISA. Lancet, 345:1406-7.
- 4-49) Sayer Ji (2013). FAIL: Infant Hep B Vaccines Perform Shamefully; Time To End Them? GreenMedInfo, 2013-11-16.

4-50) France-Presse, A. (1998). France Ends Program of Hepatitis B Shots. New York Times, 1998-10-03, A4.

제5장. 독감백신의 진실을 알아야한다

- 5-1) 임형섭 기자. (2017). 국정기획위 “내년부터 초등학생 독감 예방접종 무료” 서울연합뉴스. 2017-07-05.
- 5-2) 신운주 기자 (2016). 1세 미만 독감예방접종…안전성 검증되지 않아... 참실련, 복지부·질본에 사업 재검토 촉구. 민족의학신문, 2016-09-28.
- 5-3) Wright P. F, et al. (1976). Clinical reactions and serologic response following inactivated monovalent influenza type B vaccine in young children and infants. J Pediatr, 88, 31-35.
- 5-4) Jefferson, T. et al. (2005). Safety of influenza vaccines in children. Lancet, 366(9488), 803-804.
- 5-5) Bergen, R, et al. (2004). Safety of cold-adapted live attenuated influenza vaccine in a large cohort of children and adolescents. Pediatr Infect Dis J, 23: 138-44.
- 5-6) Trump Warns Flu Shots Are The Greatest ‘Scam’ In Medical History January 27, 2017 Baxter Dmitry News, US 90.
- 5-7) Skowronski, D. (2010). Association between the 2008-09 Seasonal Influenza Vaccine and Pandemic H1N1 Illness during Spring-Summer 2009: Four Observational Studies from Canada. PLoS Med, 7(4): e1000258.
- 5-8) Cowling, B. J., et al. (2012). Increased risk of noninfluenza respiratory virus infections associated with receipt of inactivated influenza vaccine. Clin Infect Dis, 54(12):1778-83.
- 5-9) Skowronski, D. (2014). Randomized Controlled Ferret Study to Assess the Direct Impact of 2008-09 Trivalent Inactivated Influenza Vaccine on A(H1N1)pdm09 Disease Risk. PLoS ONE, 9(1): e86555.
- 5-10) Bodewes R, et al. (2009). Vaccination against Human Influenza A/H3N2 Virus Prevents the Induction of Heterosubtypic Immunity against Lethal Infection with Avian Influenza A/H5N1 Virus. PLoS ONE, 4(5): e5538.
- 5-11) Bodewes, R, et al. (2011). Vaccination against Seasonal

- Influenza A/H3N2 Virus Reduces the Induction of Heterosubtypic Immunity against Influenza A/H5N1 Virus Infection in Ferret. *Journal of Virology*, 85(6), 2695-2702.
- 5-12) Bodewes, R, et al. (2011). Annual Vaccination against Influenza Virus Hampers Development of Virus-Specific CD8 + T Cell Immunity in Children. *Journal of Virology*, 85(22), 11995-12000.
- 5-13) Grebe, K. M, et al. (2008) Heterosubtypic immunity to influenza A virus: where do we stand? *Microbes Infect*, 10(9):1024-9.
- 5-14) Epstein, S. L. (2006). Prior H1N1 influenza infection and susceptibility of Cleveland Family Study participants during the H2N2 pandemic of 1957: an experiment of nature. *J Infect Dis*, 193: 49-53.
- 5-15) Khurana, S., et al. (2013). Vaccine-induced anti-HA2 antibodies promote virus fusion and enhance influenza virus respiratory disease. *Science Translational Medicine*, 5(200), 200ra114.
- 5-16) Sasaki, S., et al. (2008). Influence of prior influenza vaccination on antibody and B-cell responses. *PLoS ONE*, 3(8):e2975.
- 5-17) Christian, L. M. et al. (2017). Effects of prior influenza virus vaccination on maternal antibody responses: Implications for achieving protection in the newborns. *Vaccine*, 35(39):5283-5290.
- 5-18) Iorio, A. M., et al. (2007). Effects of repeated annual influenza vaccination on antibody responses against unchanged vaccine antigens in elderly frail institutionalized volunteers. *Gerontology*, 53:411-8.
- 5-19) Nabeshima, S, et al. (2007). Antibody response to influenza vaccine in adults vaccinated with identical vaccine strains in consecutive years. *J Med Virol*, 79:320-5.
- 5-20) Fulginiti, V. A., et al. (1969). Respiratory virus immunization. I. A field trial of two inactivated respiratory virus vaccines: an aqueous trivalent parainfluenza virus vaccine and an

- alum-precipitated respiratory syncytial virus vaccine. *Amer. J. Epidemiology*, 89: 435-448.
- 5-21) Kapikian, A. Z. et al. (1969). An epidemiologic study of altered clinical reactivity to respiratory syncytial (RS) virus infection in children previously vaccinated with an inactivated RS virus vaccine. *Amer. J. Epidemiol.*, 89: 405-421.
- 5-22) Demicheli, V., et al. (2018). Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art.
- 5-23) Statement on influenza vaccination for the 2005-2006 season, Canada communicable disease report Volume 31, ACS-6, 2005-06-15.
- 5-24) Dierig, A., et al. (2014). Epidemiology of respiratory viral infections in children enrolled in a study of influenza vaccine effectiveness. *Influenza Other Respir Viruses*, 8(3), 293-301.
- 5-25) Magalhaes, I., et al. (2014). Difference in immune response in vaccinated and unvaccinated Swedish individuals after the 2009 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 14, 319.
- 5-26) Hayward, A. C., et al. (2014). Comparative community burden and severity of seasonal and pandemic influenza: results of the Flu Watch cohort study. *Lancet Respir Med*, 2:445-454.
- 5-27) Carrat, F., et al. (2008). Time lines of infection and disease in human influenza: a review of volunteer challenge studies. *Am J Epidemiol*, 167:775-785.
- 5-28) Wang, T. E., et al. (2010). Estimating pathogen-specific asymptomatic ratios. *Epidemiology*, 21:726-728.
- 5-29) Hayward, A. C. et al. (2015). Natural T Cell-mediated Protection against Seasonal and Pandemic Influenza: Results of the Flu Watch Cohort Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 191(12):1422-31.
- 5-30) Yan, J., et al. (2018). Infectious virus in exhaled breath of symptomatic seasonal influenza cases from a college community. *Proc Natl Acad Sci USA*, 115(5):1081-1086.
- 5-31) Kolade, K. A., et al. (2011). Possible Association of

- New-Onset Seizure with the H1N1 Influenza Vaccine. *Pharmacotherapy*, 31(1):113.
- 5-32) Tremblay, M., et al. (2010). Guillain-Barré syndrome following H1N1 immunization in a pediatric patient. *Ann Pharmacother*, 44(7-8):1330-3.
- 5-33) Lanza, G. A, et al. (2011). Inflammation-related effects of adjuvant influenza A vaccination on platelet activation and cardiac autonomic function. *J Intern Med*, 269:118-125.
- 5-34) Galeotti, F., et al. (2013). Risk of Guillain-Barré syndrome after 2010-2011 influenza vaccination. *Eur J Epidemiol*, 28(5):433-44.
- 5-35) Francis, T. et al. (1947). Experience with vaccination against influenza in the spring of 1947. *American Journal of Public Health*, 37, 107.
- 5-36) Langmuir, A., et al. (1964). The epidemiological basis for the control of influenza, *American Journal of Public Health*, 54, 563.
- 5-37) Schoenbaum, S. et al. (1969). Studies with inactivated influenza vaccines: Efficacy, *Bulletin of the World Health Organization*, 41, 531.
- 5-38) Sencer, D., & Millar, J. (2006). Reflection on the 1976 swine flu vaccination program. *Emerging Infectious Diseases*. 12, 29.
- 5-39) McCartney, M. (2014). Margaret McCartney: What use is mass flu vaccination? *BMJ*, 349, g6182.
- 5-40) Demicheli V, et al. (2014). Vaccines for preventing influenza in healthy adults (review). *Cochrane Database Syst Rev* 2014;3:CD001269. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001269.pub5/pdf>
- 5-41) Jefferson, T, et al. (2012). Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;2:CD004876. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004876.pub3/abstract>
- 5-42) Jefferson T, et al. (2012). Vaccines for preventing influenza in healthy children (review). *Cochrane Database Syst Rev* 2012;2:CD004879. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/>

- 5-43) Demicheli, V. (2001). Mass Influenza Vaccination in Ontario: Is It Worthwhile? *CMAJ*, 164(1), 38-39.
- 5-44) Joshi, A. Y., et al. (2012). Effectiveness of trivalent inactivated influenza vaccine in influenza-related hospitalization in children: a case-control study. *Allergy Asthma Proc*, 33(2), e23-7.
- 5-45) American Thoracic Society. "Children Who Get Flu Vaccine Have Three Times Risk Of Hospitalization For Flu, Study Suggests." *ScienceDaily*. ScienceDaily, 20 May 2009.
- 5-46) Fiore, A. E, et al. (2009). Seasonal influenza vaccines. *Curr Top Microbiol Immunol*, 333:43-82.
- 5-47) Govaert, M.E. et al (1994). The Efficacy of Influenza Vaccination in Elderly Individuals: A Randomized Double-blind Placebo-Controlled Trial. *JAMA*, 272: 1661-65.
- 5-48) Wheelan, C. (2012). 별거벗은 통계학. 책읽는 수요일.
- 5-49) Smith, R. (2013). The Cochrane Collaboration at 20. *BMJ*, 347:f7383.
- 5-50) Skowronski, D. M, et al. (2015). Interim estimates of 2014/15 vaccine effectiveness against influenza A(H3N2) from Canada's Sentinel Physician Surveillance Network, *Euro Surveill*. 20(4):pii=21022.
- 5-51) Skowronski, D. M, et al. (2014). Low 2012-13 influenza vaccine effectiveness associated with mutations in the egg-adapted H3N2 vaccine strain, not antigenic drift in circulating viruses. *PLoS ONE*, 9:e92153.
- 5-52) Skowronski D. M, et al. (2015). Integrated sentinel surveillance linking genetic, antigenic, and epidemiologic monitoring of influenza vaccine-virus relatedness and effectiveness during the 2013-2014 influenza season. *J Infect Dis*, 212:726-39.
- 5-53) Ohmit, S. E. et al. (2013). Influenza Vaccine Effectiveness in the Community and the Household. *Clin Infect Dis*, 56(10), 1363-1369.

- 5-54) Pebody, R, et al. (2015). Effectiveness of seasonal influenza vaccine in preventing laboratory-confirmed influenza in primary care in the United Kingdom: 2014/15 end of season results. *Euro Surveill*, 20:pii:30013.
- 5-55) 2 Studies Question the Effectiveness of Flu Vaccines by Elisabeth Rosenthal, *The New York Times*, September 21, 2005.
- 5-56) Two studies find flu treatments fall short CTV.ca News Staff, 2005-09-22.
- 5-57) Osterholm, M. et al (2012). Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*, 12: 36-44.
- 5-58) Jackson, M. L., et al. (2008). Influenza vaccination and risk of community-acquired pneumonia in immunocompetent elderly people: a population-based, nested case-control study. *Lancet*, 372(9636):398-405.
- 5-59) Szilagyi, P. G., et al. (2008). Influenza vaccine effectiveness among children 6 to 59 months of age during 2 influenza seasons: a case-cohort study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 162(10):943-51.
- 5-60) Simonsen, L., et al. (2005). Impact of influenza vaccination on seasonal mortality in the US elderly population. *Arch Intern Med*, 165(3):265-72.
- 5-61) McLean, H. Q., et al. (2014). Influenza vaccination and risk of hospitalization among adults with laboratory confirmed influenza illness. *Vaccine*, 32(4):453-7.
- 5-62) 국내서만 500만명 맞은 ‘독감 백신’...해외서 “심각한 휴우증” 잇달아 보도. factoll.com
- 5-63) Vaarala, O, et al. (2014). Antigenic Differences between AS03 Adjuvanted Influenza A (H1N1) Pandemic Vaccines: Implications for Pandemrix-Associated Narcolepsy Risk. *PLoS ONE*, 9(12): e114361.
- 5-64) Talbot, T. R., et al. (2005). Duration of virus shedding after trivalent intranasal live attenuated influenza vaccination in adults. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 26(5):494-500.

- 5-65) Donahue, J. G., et al. (2017). Association of spontaneous abortion with receipt of inactivated influenza vaccine containing H1N1pdm09 in 2010-11 and 2011-12. *Vaccine*, 35(40), 5314-5322.
- 5-66) Christian, L. M., et al. (2011). Inflammatory Responses to Trivalent Influenza Virus Vaccine Among Pregnant Women. *Vaccine*, 29(48): 8982-8987.
- 5-67) Kern, J. K., et al. (2016). Relevanace of neuroinflammation and encephalitis in autism. *Front. Cell. Neurosci*, 9:519.
- 5-68) Zerbo, O., et al. (2017). Association between influenza infection and vaccination during pregnancy and risk of autism spectrum disorder. *JAMA Pediatr*, 171(1), e163609.
- 5-69) Hooker, B. S. (2017). Influenza vaccination in the first trimester of pregnancy and the risk of autism spectrum disorder. *JAMA Pediatr*, 171(6), 600.
- 5-70) Donzelli, et al. (2017). Influenza vaccination in the first trimester pregnancy and risk of autism spectrum disorder. *JAMA Pediatrics*, 171(6), 601.
- 5-71) Hooker, B. S. (2017). The prenatal flu vaccine and ASD: Good research, bad conclusions. *Focus for Health*, 2017-06-23.
- 5-72) 서한기 (2017). 타미플루 복용 소아·청소년 신경정신계 이상 반응. *연합뉴스*, 2017-04-19.
- 5-73) Doshi, P. (2009). Neuraminidase inhibitors: the story behind the Cochrane review. *BMJ*, 339, b5164.
- 5-74) Doshi, P. (2005). Are US flu death figures more PR than science? *BMJ*, 331, 1412.
- 5-75) Thomas, R. E., et al. (2010). Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly. *Cochrane Database Syst Rev*, 17;(2):CD005187.
- 5-76) Langmuir, A. D., (1964). The epidemiological basis for the control of influenza. *AJPH*, 54:563-71.
- 5-77) Joshi, A. Y. et al. (2012). Effectiveness of trivalent inactivated influenza vaccine in influenza-related hospitalization in children: A case-control study. *Allergy Asthma Proc* 33:e23-e27.
- 5-78) Bruce Alpert (2010). BP's \$93 million spent on advertising

- after Gulf oil spill is questioned. Time-Picayune, 2010-10-01.
- 5-79) Gagnon, M-A, et al. (2008). The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States. PLoS Medicine, 5(1), e1.
- 5-80) Twenty Three Seniors Died After Receiving This year's Flu Shot Sold by Pharmacists. Health Impact News, 2013-11-06.

제6장. 자궁경부암 백신을 “절대로” 맞지 말아야 할 19가지 이유

- 6-1) 김미향 (2016). 자궁경부암 백신, 우리 딸 맞혀야 하나. 한겨레, 2016-06-20.
- 6-2) 신형주 (2016). 자궁경부암 백신 부작용 우려 국회서 질타. 2016-06-21
- 6-3) 이보람(2016). 자궁경부암 백신 무료접종 서둘러야... 2003년생, 내년엔 유료. 헬스조선, 2016-12-07.
- 6-4) 이유주 (2013). '부작용 논란' 자궁경부암 백신... 국내도 '발칵'. OhmyNews. 2013.06.21.
- 6-5) <http://anhinternational.org/2017/01/18/official-hpv-vaccine-vaccine-dangerous-yet/>
- 6-6) 장용석 (2016). 일본서 ‘자궁경부암 백신 부작용’ 집단 손해소. 뉴스1, 2016-07-13.
- 6-7) 서영아 (2016). 日여성 63명 “자궁경부암 백신 부작용” 집단손해訴. 동아일보, 2016-07-29
- 6-8) Martinez, P.(2016). Motor and sensory clinical findings in girls vaccinated against the human papillomavirus from Carmen deBolivar, Colombia.
<https://pompiliomartinez.wordpress.com/2016/03/04/motor-and-sensory-clinical-findings-in-girls-vaccinated-against-the-human-papillomavirus-from-carmen-de-bolivar-colombia/>
- 6-9) Erickson, N. (2015). Gardasil Firestorm in Denmark. Sane Vax.
- 6-10) Joyce Rubotham (2016). The HPV vaccine, life-saver or ticking time bomb? Ireland Today, 2016-10-05
- 6-11) Birrell, F. (2015). UK Association of HPV Vaccine Injured

- Daughters (AHVID). Sane Vax, 2015-09-15.
- 6-12) Attkisson, S. (2009). Gardasil Researcher Speaks Out. 2009-8-19.
- 6-13) Lapoint, T. (2014). Gardasil vaccine likely to be biggest medical scandal of all time - According to former Merck doctor. Inquisitr. 2014-04-26.
- 6-14) Blackwell, T. (2015). Concordia professor condemns HPV vaccine after winning \$270K federal grant to study it. National Post, 2015-10-08.
- 6-15) 질병관리본부, “16명에게서 자궁경부암 백신 부작용”… 그런데 안전하니 맞아라? factoll.com
http://factoll.com/page/news_view.php?Num=3749
- 6-16) Rabin, R. C. (2009). Study Weighs Risks of Vaccine for Cervical Cancer. New York Times. 2009-08-18.
- 6-17) Liu, X. C. (2016). Adverse events following HPV vaccination, Alberta 2006-2014. Vaccine, 34(15), 1800-1805.
- 6-18) Geier, D. A. & Geier, M. R. (2015). The HPV vaccine may cause lupus and other serious autoimmune disease, Clin Rheumatol, 34(7), 1225-1231.
- 6-19) <http://holyhormones.com/wp-content/uploads/2013/03/gardasil091108-Closing-Statement.pdf>
- 6-20) Shaw, C. A. & Petrik, M. S. (2009). Aluminum hydroxide injections lead to motor deficits and motor neuron degeneration. J. Inorg. Biochem, 103, 1555-1562.
- 6-21) Tomljenovic, L. & Shaw, C. A. (2012). Mechanisms of aluminium adjuvant toxicity and autoimmunity in paediatric populations. Lupus, 21, 223-230.
- 6-22) Mold, M., et al. (2016). Insight into the cellular fate and toxicity of aluminium adjuvants used in clinically approved human vaccinations. Scientific Reports, 6:31578
- 6-23) Exley, C. (2001). Aluminium and Alzheimer's Disease: The science that describes the link. Amsterdam: Elsevier Science.
- 6-24) Shoenfeld, Y. & Agmon-Levin, N. (2001). 'ASIA'- Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. J.

- Autoimmun, 36, 4-8.
- 6-25) Merck & Co Inc. Gardasil product sheet, date of Approval 2006. http://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/g/gardasil/gardasil_pi.pdf
- 6-26) Inbar, R, et al. (2017). Behavioral abnormalities in female mice following administration of aluminum adjuvants and the human papillomavirus (HPV) vaccine Gardasil. Immunol Res, 65(1), 136-149.
- 6-27) Erickson, N. (2012). Gardasil DNA found in Jasmine Renata's post mortem samples. Sane VAX.
- 6-28) Tomljenovic, L, & Shaw, C. A. (2012) Death after Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: Causal or Coincidental? Pharmaceut Reg Affairs, S12:001.
- 6-29) Kanduc, D. (2011). Potential cross-reactivity between HPV16 L1 protein and sudden death-associated antigens. J Exp Ther Oncol, 9(2):159-65.
- 6-30) Erickson, N. (2014). How closely does the CDC monitor HPV vaccine safety? Sane Vax. <http://sanevax.org/closely-cdc-monitor-hpv-vaccine-safety/>
- 6-31) Martinez-Lavin, M. (2015). Hypothesis: Human papillomavirus vaccination syndrome-small fiber neuropathy and dysautonomia could be its underlying pathogenesis. Clin Rheumatol, 34(7):1165-9.
- 6-32) Inbar, R. (2016). Following Administration of Aluminum Adjuvants and the Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Gardasil. Immunol Res, 65(1):136-149.
- 6-33) Aratani, S. (2016). Murine hypothalamic destruction with vascular cell apoptosis subsequent to combined administration of human papilloma virus vaccine and pertussis toxin. Sci Rep, 6:36943.
- 6-34) VRBPAC Background Document: Gardasil™ HPV Quadrivalent Vaccine May 18, 2006 VRBPAC Meeting. <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf>
- 6-35) Cason, J. et al. (1998). Transmission of Cervical Cancer-

- Associated Human Papilloma Viruses from Mother to Child. Intervirology, 41: 213-218.
- 6-36) Carreyrou, J. (2007). Questions on efficacy cloud a cancer vaccine. Wall Street Journal, 2007-04-16.
- 6-37) New Concerns about the Human Papillomavirus Vaccine. American College of Pediatricians - January 2016.
<https://www.acpeds.org/wordpress/wp-content/uploads/1.26.16-New-Concerns-about-the-HPV-vaccine.pdf>
- 6-38) Colafrancesco, S. (2013). Human papilloma virus vaccine and primary ovarian failure: another facet of the autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. Am J Reprod Immunol, 70(4), 309-16.
- 6-39) Little, D. T. (2014). Adolescent Premature Ovarian Insufficiency Following Human Papillomavirus Vaccination: A Case Series Seen in General Practice. Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports, October-December, 1-12.
- 6-40) Medline Plus, A service of the U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health (NIH). Boric acid poisoning, Update Date: 1/30/2009.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002485.htm>
- 6-41) Mallinckrodt Baker Inc. Sodium borate, Material Safety Data Sheet (MSDS), Effective Date: 02/15/08.
<http://www.jtbaker.com/msds/englishhtml/s3122.htm>
- 6-42) Tomljenovic, L. & Shaw, C. A. (2011). Aluminum Vaccine Adjuvants: Are they Safe? Current Medicinal Chemistry, 18, 2630-2637.
- 6-43) Lee, S. H. (2012) Detection of human papillomavirus L1 gene DNA fragments in postmortem blood and spleen after Gardasil®. vaccination—A case report. Advances in Bioscience and Biotechnology, 3, 1214-1224.
- 6-44) Lee, S. H. (2012). Detection of human papillomavirus (HPV) L1 gene DNA possibly bound to particulate aluminum adjuvant in the HPV vaccine Gardasil®. Journal of Inorganic Biochemistry, 117, 85-92.

- 6-45) Haug, C. (2009). The Risks and Benefits of HPV Vaccination. JAMA, 302(7), 795.
- 6-46) Tomljenovic, et al. (2013). HPV vaccines and cancer prevention, science versus activism. Infectious Agents and Cancer, 8:6.
- 6-47) Tomljenovic, L. & Shaw, C. A. (2012). Who profits from uncritical acceptance of biased estimates of vaccine efficacy and safety? Am J Public Health, 102(9):e13-e14.
- 6-48) Tomljenovic L. & Shaw, C. A. (2011). Human papillomavirus(HPV) vaccine policy and evidence-based medicine: are they at odds? Ann Med, 45(2), 182-193.
- 6-49) Carreon, J. D., et al. (2007). CIN2 is a much less reproducible and less valid diagnosis than CIN3: results from a histological review of population based cervical samples. Int J Gynecol Pathol, 26(4):441-446.
- 6-50) Gupta, S., et al. (2013). Is human papillomavirus vaccination likely to be a useful strategy in India? South Asian J. Cancer, 2(4), 193-197.
- 6-51) McCormack, A., et al. (2013). Individual karyotypes at the origins of cervical carcinomas. Molecular Cytogenetics, 6:44.
- 6-52) Lando M, et al. (2009). Gene dosage, expression, and ontology analysis identifies driver genes in the carcinogenesis and chemoradio resistance of cervical cancer. PLoS Genet 2009, 5:e1000719.
- 6-53) Jorunn Stølan & Ingar Johnsrud (2007). Antall kommentarer på artikkelen Fikk betalt av vaksineprodusent - VG Nett om Helse og medisin. <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/helse-og-medisin/fikk-betalt-av-vaksineprodusent/a/167501/>
- 6-54) Allegations of Scientific Misconduct by GACVS/WHO/CDC Representatives et al. http://thinktwice.com/Scientific_misconduct_by_WHO_and_CDC.pdf
- 6-55) DeLong, G. (2018). A lowered probability of pregnancy in females in the USA aged 25-29 who received a human papillomavirus vaccine injection. Journal of Toxicology and

- Environmental Health, 81(14), 661-674.
- 6-56) Kim, S. (2014). HPV Vaccine, Is It Really Harmful? J Korean Med Sci 29: 749-750.
- 6-57) Sekine, M., et al. (2016). Japanese crisis of HPV vaccination. International Journal of Pathology and Clinical Research, 2, 039.
- 6-58) 권대익 (2018). 환자 나이 젊어지는 자궁경부암... 9-26세 때 백신 접종이 최선. 한국일보, 2018-05-07.

제7장. 백신은 굵어 부스럼

- 7-1) Gnann, Jr. J. W. (2002). Varicella-zoster virus: atypical presentations and unusual complications. J Infect Dis, 33(2):e23-7.
- 7-2) Goldman, G. S. & King, P. G. (2013). Review of the United States universal varicella vaccination program: Herpes zoster incidence rates, cost-effectiveness, and vaccine efficacy based primarily on the Antelope Valley Varicella Active Surveillance Project data. Vaccine, 31, 1680-1694.
- 7-3) Chickenpox vaccine losses effectiveness study. Reuters: March 15, 2007. Available at <http://www.nytimes.com/2007/03/15/health/15pox.html>
- 7-4) Silverberg, J. K., et al. (2012). Chickenpox in childhood is associated with decreased atopic disorders, IgE, allergic sensitization, and leukocyte subsets. Pediatr Allergy Immunol, 23(1), 50-58.
- 7-5) Canniff, J. et al., (2011). Cytotoxicity of glioblastoma cells mediated ex vivo by varicella-zoster virus-specific T cells. J Neurovirol, 17(5):448-54.
- 7-6) Goldman, G. S. (2006). The Case against Universal Varicella Vaccination. International Journal of Toxicology, 25:313-317.
- 7-7) Angelini, P. et al. (2009). Aplastic anemia following varicella vaccine. Pediatr Infect Dis J. 28(8):746-8.
- 7-8) Iyer, S. et al. (2009). Herpes zoster and meningitis resulting from reactivation of varicella vaccine virus in an immunocompetent child. Ann Emerg Med. 53(6):792-5.

- 7-9) Leung, J., et al. (2017). Severe varicella in persons vaccinated with varicella vaccine (breakthrough varicella): a systematic literature review. *Expert Rev Vaccines*, 16(4):391-400.
- 7-10) Chaves, S. S. et al. (2008). Varicella disease among vaccinated persons: clinical and epidemiological characteristics, 1997-2005. *J Infect Dis*, 197(March (Suppl. 2)):S127-31.
- 7-11) Chaves, S. S., et al. (2008). Safety of varicella vaccine after licensure in the United States: experience from reports to the vaccine adverse event reporting system, 1995-2005. *J Infect Dis*. 197 Suppl 2:S170-7.
- 7-12) Chun, C., et al. (2011). Laboratory characteristics of suspected herpes zoster in vaccinated children. *Pediatr Infect Dis*, 30(8), 719-721.
- 7-13) Cimolai, N., et al. (2014). Herpes zoster eruption associated with vaccine-strain varicella-zoster virus: A case report. *BC Medical Journal*, 56(3), 135-136.
- 7-14) Levin, M. J. (2008). Herpes Zoster with Skin Lesions and Meningitis Caused by 2 Different Genotypes of the Oka Varicella-Zoster Virus Vaccine. *Journal of Infectious Diseases*, 198:1444-7.
- 7-15) Weinmann, S., et al. (2013). Incidence and clinical characteristics of herpes zoster among children in the varicella vaccine era, 2005-2009. *J Infect Dis*, 208(11), 1859-1868.
- 7-16) Chickenpox, *AMA Encyclopedia of Medicine*, Random House, 1989, p.262.
- 7-17) Chickenpox, *American Academy of Pediatrics brochure*, 1996.
- 7-18) Widgren, K. et al. (2016). The burden of chickenpox disease in Sweden. *BMC Infectious Diseases*, 16:666.
- 7-19) 최아영 (2017). 수두 환자 증가...“제때 예방접종 하세요” YTN, 2017-10-23.
- 7-20) Shaheen, S. O., et al. (1996). Measles and atopy in Guinea-Bissau. *Lancet*, 347(9018), 1792-6.
- 7-21) Montella, M. et al. (2006). Do childhood diseases affect NHL

- and HL risk? A case-control study from northern and southern Italy. *Leuk Res.* 30(8):917-22.
- 7-22) Vineis, P. et al. (2000). Delayed infection, family size and malignant lymphomas. *J Epidemiol Community Health*, 54:907-911.
- 7-23) Gilham, C., et al. (2005). Day care in infancy and risk of childhood acute lymphoblastic leukaemia: findings from UK case-control study. *BMJ*, 330(7503):1294.
- 7-24) Yasuhiko Kubota (2015). Association of measles and mumps with cardiovascular disease: The Japan Collaborative Cohort (JACC) study. *Atherosclerosis*. 241(2), 682-686.
- 7-25) Albonico, H. U., et al. (1985). Febrile infectious childhood diseases in the history of cancer patients and matched controls. *Med Hypotheses*, 51(4):315-20.
- 7-26) Kölmel, K., et al., (1999). Infections and Melanoma Risk. *Melanoma Research*, 9: 511.
- 7-27) Albonico, H., et al., (1988). Febrile Infectious Childhood Diseases in the History of Cancer Patients and Matched Controls. *Medical Hypotheses*, 51: 315.
- 7-28) Hoption, C. S. A. (2006). Acute infections as a means of cancer prevention: opposing effects to chronic infections? *Cancer Detect Prev.* 30(1), 83-93.
- 7-29) Wrensch, M., et al., (1997). Does Prior Infection with Varicella-Zoster Virus Influence Risk of Adult Glioma? *American Journal of Epidemiology*, 145: 594.
- 7-30) West, R. O. (1966). Epidemiology study of malignancies of the ovaries. *Cancer*, 19:1001-1007.
- 7-31) Wynder, E. L., et al. (1969). Epidemiology of cancer of the ovary. *Cancer*, 23(2):352-370.
- 7-32) Newhouse, M. L., et al. (1977). A case control study of carcinoma of the ovary. *Br J Prev Soc Med* 31(3):148-153.
- 7-33) Menczer, J, et al. (1979). Possible role of mumps virus in the etiology of ovarian cancer. *Cancer*, 43(4):1375-1379.
- 7-34) Golan A, et al. (1979). Mumps virus and ovarian cancer. *S*

Afr Med J, 56(1):18-20.

- 7-35) Cramer, D. W., et al. (1983). Mumps, menarche, menopause, and ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol*, 147(1):1-6.
- 7-36) Schiffman, M. H., et al. (1985). Mumps and postmenopausal ovarian cancer. *Am J Obstet Gynecol*, 152(1):116-118.
- 7-37) Chen, Y., et al. (1992). Risk factors for epithelial ovarian cancer in Beijing, China. *Int J Epidemiol*, 21(1):23-29.
- 7-38) Cramer, D. W. et al. (2010). Mumps and ovarian cancer: modern interpretation of an historic association. *Cancer Causes Control*, 21(8): 1193-1201.
- 7-39) Blumberg, R. W, & Cassady, H. A. (1947). Effect of measles on the nephrotic syndrome. *Am J Dis Child*, 73:151-66.
- 7-40) Kondo, N, et al. (1993). Improvement of food-sensitive atopic dermatitis accompanied by reduced lymphocyte responses to food antigen following natural measles virus infection. *Clin Exp Allergy*, 23:44-50.
- 7-41) Boner, A. L., et al. (1985). Improvement of atopic dermatitis following natural measles virus infection: four case reports. *Ann Allergy*, 55:605-8.
- 7-42) Miller, Donald W. (2015). Measles vs. MMR vaccines: Risks and Benefits. LewRockwell.com
- 7-43) Heffernan, J. M. & Keeling, M. J., (2009). Implications of Vaccination and Waning Immunity. *Proc Bio Sci*. 276(1664):2071-80.
- 7-44) NBC-TV "Today Show." NVIC's Barbara Loe Fisher debates varicella zoster (chickenpox) vaccine developer Anne Gershon, MD about licensing of the vaccine. Mar. 20, 1995.
- 7-45) Thomas, S. I., et al. (2002). Contacts with varicella or with children and protection against herpes zoster in adults: a case-control study. *Lancet*, 360(9334):678-82.
- 7-46) Ogunjimi, B, et al. (2013). Herpes Zoster Risk Reduction through Exposure to Chickenpox Patients: A Systematic Multidisciplinary Review. *PLoS ONE*, 8(6): e66485.
- 7-47) Patel, M. S., et al. (2008). Herpes zoster-related

hospitalizations and expenditures before and after introduction of the varicella vaccine in the United States. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 29(12):1157-63.

- 7-48) Yih, K. et al. (2005). The incidence of varicella and herpes zoster in Massachusetts as measured by the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) during a period of increasing varicella vaccine coverage, 1998-2003. *BMC Public Health*, 5:68.
- 7-49) Kelly, H. A. et al. (2014). Decreased varicella and increased herpes zoster incidence at a sentinel medical deputising service in a setting of increasing varicella vaccine coverage in Victoria, Australia, 1998 to 2012. *Euro Surveill*. 19(41):pii=20926.
- 7-50) Jardine, A. et al. (2011). Herpes zoster in Australia: evidence of increase in incidence in adults attributable to varicella immunization. *Epidemiol Infect*, 139(5), 658-665.
- 7-51) Galil, K., et al. (2002). Outbreak of varicella at a day-care center despite vaccination. *N. Engl. J. Med.* 347:1909-1915.
- 7-52) Goldman, G. S. (2003). Incidence of herpes-zoster among children and adolescents in a community with moderate varicella vaccination coverage. *Vaccine*, 21:4243-4249.
- 7-53) Brisson, M. et al. (2002). Exposure to varicella boosts immunity to herpes-zoster: implications for mass vaccination against chickenpox. *Vaccine*, 20(19-20):2500-7.
- 7-54) Garnett, G. & Grenfell, B. (1992). The epidemiology of varicella-zoster virus infections: the influence of varicella on the prevalence of herpes zoster. *Epidemiol Infect*, 108: 513-528.
- 7-55) Schuette, M. C. & Hethcote, H. W. (1999). Modeling the effects of varicella vaccination programs on the incidence of chickenpox and shingles. *Bull Math Biol*, 61(6):1031-64.
- 7-56) Jumaan, A. O., et al. (2005). Incidence of herpes zoster, before and after varicella-vaccination-associated decreases in the incidence of varicella, 1992-2002. *J Infect Dis*. 191(12): 2002-2007.
- 7-57) Ogunjimi, B., et al. (2013). Herpes zoster risk reduction

- through exposure to chickenpox patients: A systematic multidisciplinary review. PLoS ONE 8(6): e66485.
- 7-58) Thomas, S. L., et al. (2002). Contact with varicella or with children and protection against herpes zoster in adults: a case-control study. *Lancet*, 360(9334), 678-682.
- 7-59) Brisson, M., et al. (2000). Modelling the impact of immunization on the epidemiology of varicella zoster virus. *Epidemiol. Infect.* 125:651-669.
- 7-60) Thomas, S. L., et al. (2002). Contacts with varicella or with children and protection against herpes zoster in adults: A case-control study. *Lancet*, 360:678-682.
- 6-61) Wu, P. Y., et al. (2013). Varicella vaccination alters the chronological trends of herpes zoster and varicella. *PloS ONE*, 8(10), e77709.
- 7-62) Goldman, G. S. (2006). The Case against Universal Varicella Vaccination. *International Journal of Toxicology*, 25:313-317.
- 7-63) Orrin, M. (2006). The chickenpox vaccine: A new epidemic of disease and corruption. *Medical Veritas International Inc.*
- 7-64) Choi, J. K., et al. The trend in the incidence of varicella and herpes zoster in Korea after implementation of universal 1-dose varicella vaccination, 2002-2015.
- 7-65) Sadzot-Delvaux, C. et al. (2008). Varicella Vaccination in Japan, South Korea, and Europe. *The Journal of Infectious Diseases*, 197:S185-90.
- 7-66) 김진구 (2016). ‘옛날 병’ 수두·백일해 늘어 … 10년 단위로 백신 맞아. *중앙일보*, 2016-07-04
- 7-67) 신동원 (2018). 수두 환자 2년새 2배 육박...“학교·어린이집 주의” 헤드라인제주, 2018-01-24.
- 7-68) 김수진 (2017). 백신 맞아도 수두 발생 증가… 두 번 맞아야 확실한 효과. *헬스조선*, 2017-02-01.
- 7-69) Lai, Y. C., & Yew, Y. W. (2015). Severe Autoimmune Adverse Events Post Herpes Zoster Vaccine: A Case-Control Study of Adverse Events in a National Database. *J Drugs Dermatol.* 14(7):681-4.

- 7-70) Fried, R. E. (2013). Herpes zoster. NEJM, 369, 1765-1766.
- 7-71) Pierson, D. L. et al. (2011). Varicella Zoster Virus DNA at Inoculation Sites and in Saliva After Zostavax Immunization. Journal of Infectious Diseases, 203:1542-5.
- 7-72) Oxman, M. N, et al. (2005). A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. N Engl J Med, 352:2271-84.
- 7-73) Sahni, V., et al. (2012). The epidemiology of invasive pneumococcal disease in British Columbia following implementation of an infant immunization program: increased in herd immunity and replacement disease. Can J Public Health, 103(1), 29-33.
- 7-74) Huang, S. S., et al. (2009). Continued impact of pneumococcal conjugate vaccine on carriage in young children. Pediatrics, 124(1), e1-11.
- 7-75) Dagan, R. (2009). Serotype replacement in perspective. Vaccine, 27 Suppl 3, C22-24.
- 7-76) Oikawa, J., et al. (2014). Changes in nasopharyngeal carriage of Streptococcus pneumoniae... in Japan. J Infect Chemother, 20(2), 146-149.
- 7-77) Lee, G. M., et al. (2014). Impact of 13-valent pneumococcal conjugate vaccination on Streptococcus pneumoniae carriage in young children in Massachusetts. J Pediatric Infect Dis Soc, 3(1), 23-32.
- 7-78) Ricketson, L. J., et al. (2014). Trends in asymptomatic nasopharyngeal colonization with Streptococcus pneumoniae after introduction of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccines in Calgary, Canada. Pediatr Infect Dis, 33(7), 724-730.
- 7-79) Byington, C. L., et al. (2005). Temporal trends of invasive disease due to Streptococcus pneumoniae among children in the intermountain west: emergence of nonvaccine serogroups. Clin Infect Dis, 41(1):21-9.
- 7-80) Bruce, M. G. et al. (2013). Haemophilus influenzae serotype a invasive disease, Alaska, USA, 1983-2011. Emerg Infect Dis,

19(6), 932-937.

- 7-81) Ribeiro, G. S., et al. (2003). Prevention of *Haemophilus influenzae* type b (Hib) meningitis and emergence of serotype replacement with type a strains after introduction of Hib immunization in Brazil. 187(1), 109-116.
- 7-82) Sadeghi-Aval, P. et al. (2013). Emergence of non-serotype b encapsulated *Haemophilus influenzae* as a cause of pediatric meningitis in northwestern Ontario. *Can J Infect Dis Med Microbiol*, 24(1), 13-16.
- 7-83) Sadeghi-Aval, P. et al. (2000). Invasive *Haemophilus influenzae* disease in adults. *Epidemiol Infect*, 124(3), 441-447.
- 7-84) Rubach, M. P., et al. (2011). Increasing incidence of invasive *Haemophilus influenzae* disease in adults, Utah, USA. *Emerg Infect Dis*, 17(9), 1645-1650.
- 7-85) Resman, F., et al. (2011). Invasive disease caused by *Haemophilus influenzae* in Sweden 1997-2009: evidence of increasing incidence and clinical burden of non-type b strains. *Clin Microbiol Infect*, 17(11), 1638-1645.
- 7-86) Shuel, M., et al. (2011). Invasive *Haemophilus influenzae* in British Columbia: non-Hib and non-typeable strains causing disease in children and adults. *Int J Infect Dis*, 15(3), e167-173.
- 7-87) Dworkin, M. S., et al. (2007). The changing epidemiology of invasive *Haemophilus influenzae* disease, especially in persons > or = 65 years old. *Clin Infect Dis*, 44(6), 810-816.
- 7-88) Fischer, S., et al. (2016). Shift in prevalence of HPV types in cervical cytology specimens in the era of HPV vaccination. *Oncology Letters*, 12, 601-610.
- 7-89) Michal-Teitelbaum, C. (2015). Rotavirus vaccines in France: because of three infant death and too many serious side effects vaccines are no longer recommended for routine children immunization. *BMJ*, 350:h2867.
- 7-90) Gilliland, S. M., et al. (2012). Investigation of porcine circovirus contamination in human vaccines. *Biologicals*, 40(4), 270-277.

- 7-91) John Stone (2015). Paul Offit and Rotavirus Vaccine: Deaths on VAERS, Age of Autism. <http://www.ageofautism.com/2015/02/paul-offit-and-rotavirus-vaccine-deaths-on-vaers.html>
- 7-91) Payne, D. C., et al. (2013). Norovirus and medically attended gastroenteritis in U.S. Children. *N Engl J Med* 368, 1121-30.
- 7-92) Lucero, Y., et al. (2017). Norovirus vaccine under development. *Vaccine*, pii: S0264-410X(17)30830-7.
- 7-93) Thanh, H. D., et al. (2018). Emergence of Human G2P[4] Rotaviruses in the Post-vaccination Era in South Korea: Footprints of Multiple Interspecies Re-assortment Events. *Scientific Reports*, 8, 6011.
- 7-94) Langmuir, A. D., et al. (1962). The importance of measles as a health problem. *Am J Public Health Nations Health*, 52(Suppl 2): 1-4.

제8장. 백신에 함유된 수은의 문제

- 8-1) Harada, M. (1978). Congenital Minamata disease: Intrauterine methyl-mercury poisoning. *Teratology*, 18(2):285-8.
- 8-2) Geier, D. A. et al. (2007). A review of thimerosal (merthiolate) and its ethylmercury breakdown product: Specific historical considerations regarding safety and effectiveness. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 10:575-596.
- 8-3) Geier, D. A. et al. (2015). Thimerosal: Clinical, epidemiologic and biochemical studies. *Clinica Chimica Acta*, 444, 212-220
- 8-4) Stetler, H. C., et al. (1985). Outbreaks of group a streptococcal abscesses following diphtheria-tetanus-toxoid pertussis vaccination. *Pediatrics* 75:299-303.
- 8-5) Bull World Health Organ, 2003; 81(10), 726-731.
- 8-6) Chhawchharia, R. & Puliyl, J. M. (2014). Controversies surrounding mercury in vaccines: Autism denial as impediment to universal immunization. *Ind. J. Med. Ethics*, 11, 219-222.
- 8-7) Mike Adams (2014). Flu Vaccines: Toxic Levels of Mercury, No Evidence of Safety or Effectiveness. *Global Research*, 2014-06-17.

- 8-8) Cox, N. H., and Forsyth, A. (1988). Thiomersal allergy and vaccination reactions. *Contact Dermatitis*, 18:229-233.
- 8-9) Aberer, W. (1991). Topical mercury should be banned-dangerous, outmoded, but still popular. *J. Am. Acad. Dermatol*, 24:150-151.
- 8-10) Hayes, J. D. (2014). Mercury banned as vaccine ingredient by Chilean lawmakers. *ChildHealthSafety*, 2014-02-11.
- 8-11) 김일근 (2012). 임산부에게 위험하다고? 독감 백신에 대한 6가지 오해. CBS, 2012-10-29.
- 8-12) 박인서 (2017). 독감-수은 새삼스럽게, 그 상관관계는? *업다운뉴스*, 2017-02-13.
- 8-13) 박상영. 치메로살 위험성 외면하는 것은 담배와 폐암이 상관없다는 식. *서울경제*, 2004-11-25.
- 8-14) Goldman, G. S. (2013). Comparison of VAERS fetal-loss reports during three consecutive influenza seasons: Was there a synergistic fetal toxicity associated with the two-vaccine 2009/2010 season? *Human and Experimental Toxicology*, 32(5) 464-475.
- 8-15) Heinonen, O. P. et al. (1977). *Birth Defects and Drugs in Pregnancy*; Publishing Sciences Group: Littleton, MA, USA, 1977; p. 302.
- 8-16) Ayoub, D. M. & Yazbak, F. E. (2006). Influenza Vaccination During Pregnancy: A Critical Assessment of the Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Journal of American Physicians and Surgeons*, 11(2), 41-17.
- 8-17) Goldman, G. S. (2013). Comparison of VAERS fetal-loss reports during three consecutive influenza seasons: Was there a synergistic fetal toxicity associated with the two-vaccine 2009/2010 season? *Human and Experimental Toxicology*, 32(5) 464-475
- 8-18) Ek, C. J. et al. (2012). Barriers in the developing brain and Neurotoxicology. *Neurotoxicology*, 33, 586-604.
- 8-19) Grandjean, P. & Landrigan, P. J. (2014). Neurobehavioural

- effects of developmental toxicity. *Lancet Neurol.* 13, 330-338.
- 8-20) Bal-Price, A. K. et al. (2012). Advancing the science of developmental neurotoxicity (DNT): Testing for better safety evaluation. *ALTEX*, 29, 202-215.
- 8-21) Heinonen, O. P., et al. (1977). *Birth defects and drugs in pregnancy*. Littleton, Massachusetts: Publishing Science Group, Inc.
- 8-22) Wilcox, Brett (2016). *Jabbed: How the Vaccine Industry, Medical Establishment and Government Stick It to You and Your Family*. Wilcox Works.
- 8-23) Olczak, M., et al. (2009). Neonatal administration of a vaccine preservative, thimerosal, produces lasting impairment of nociception and apparent activation of opioid system in rats. *Brain Res*, 8:1301:143-51. doi: 10.1016/j.brainres.2009.09.003.
- 8-24) Chen, Y. N., et al. (2013). Effect of thimerosal on the neurodevelopment of premature rats. *World J Pediatr*. 9(4):356-60. doi: 10.1007/s12519-013-0443-z.
- 8-25) Olczak, M. et al. (2010). Lasting neuropathological changes in rat brain after intermittent neonatal administration of thimerosal. *Folia Neuropathol*, 48 (4): 258-269.
- 8-26) Rice, D. C. (1989). Brain and tissue levels of mercury after chronic methylmercury exposure in the monkey. *J Toxicol Environ Health*, 27(2):189-98.
- 8-27) Sacco, R., et al., (2015). Head circumference and brain size in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*, 30:234(2):239-51.
- 8-28) Hewitson, L. (2010). Influence of pediatric vaccines on amygdala growth and opioid ligand binding in rhesus macaque infants: A pilot study. *Acta Neurobiol Exp (Wars)*, 70(2):147-64.
- 8-29) Hooker, B., et al. (2014). Methodological issues and evidence of malfeasance in research purporting to show thimerosal in vaccine is safe. *Bio Med Research International*, 2014:247218.
- 8-30) Olczak, M, et al. (2010). Lasting neuropathological changes in rat brain after intermittent neonatal administration of

- thimerosal. *Folia Neuropathol.* 48(4):258-69.
- 8-31) Olczak, M, et al. (2011). Persistent behavioral impairments and alterations of brain dopamine system after early postnatal administration of thimerosal in rats. *Behav Brain Res.* 223(1): 107-18.
- 8-32) Young, H. A., et al. (2008). Thimerosal exposure in infants and neuro-developmental disorders: an assessment of computerized medical records in the Vaccine Safety Datalink. *J Neurol Sci.* 271(1-2):110-8.
- 8-33) Geier, D. A. & Geier, M. R. (2005). A two-phased population epidemiological study of the safety of thimerosal-containing vaccines: a follow-up analysis. *Med Sci Monit*, 11(4): CR160-70.
- 8-34) Barile, J. P., et al. (2012). Thimerosal exposure in early life and neuropsychological outcomes 7-10 years later. *J Pediatr Psychol*, 37(1):106-18.
- 8-35) Thompson, W. W., et al. (2007). Early thimerosal exposure and neuropsychological outcomes at 7 to 10 years. *N Engl J Med*, 357(13):1281-92.
- 8-36) Geier, D. A. & Geier, M. R. (2007). A Case Series of Children with Apparent Mercury Toxic Encephalopathies Manifesting with Clinical Symptoms of Regressive Autistic Disorder. *J Toxicol Environ Health A.* 70(10):837-51.
- 8-37) Holmes, A. S., et al. (2003). Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. *Int J Toxicol.* 22(4):277-85.
- 8-38) Minami, T., et al. (2010). Induction of metallothionein in mouse cerebellum and cerebrum with low-dose thimerosal injection. *Cell Biol Toxicol*, 26(2), 143-152.
- 8-39) Rooney, J. P. (2014). The retention time of inorganic mercury in the brain—a systematic review of the evidence. *Toxicol Appl Pharmacol.* 274(3):425-35.
- 8-40) Kempuraj, D., et al. (2010). Mercury induces inflammatory mediator release from human mast cells. *Journal of Neuroinflammation*, 7:20.

- 8-41) Sienkiewicz D., et al. (2012). Neurologic adverse events following vaccination. *Prog Health Sci*, 2(1), 129.
- 8-42) 신호 기자 (2004). 식약청 ‘독감백신 치매로살 무해’. *YTN*, 2004-11-24.
- 8-43) Risher, J. F., & Tucker, P. (2017). Alkyl Mercury-Induced Toxicity: Multiple Mechanisms of Action. *Reviews of Environ Contamination and Toxicology*, 240, 105-149.
- 8-44) Mahaffey, K. R. (1984). Toxicity of lead, cadmium, and mercury: Considerations for total parenteral nutritional support. *Bull. N.Y. Acad. Med.* 60, 196-209.
- 8-45) Hurley, A. M. et al. (2010). Thimerosal-Containing Vaccines and Autism: A Review of Recent Epidemiologic Studies. *J. Pediatr. Pharmacol. Ther.*, 15:173-181.
- 8-46) Witt, S. F. (1998). OSHA Hazard Information Bulletins Dimethylmercury.
- 8-47) Leong, C. C. et al. (2001). Retrograde degeneration of neurite membrane structural integrity of nerve growth cones following in vitro exposure to mercury. *NeuroReport*, 12(4), 733-737.

제9장. 백신에 함유된 알루미늄의 심각한 부작용

- 9-1) Exley, C, et al. (2010). The immunobiology of aluminium adjuvants: how do they really work? *Trends Immunol*, 31:103-109.
- 9-2) He, P. et al. (2015). Advances in aluminum hydroxide-based adjuvant research and its mechanism. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 11(2), 477-488.
- 9-3) Lyons-Weiler, J. & Ricketson, R. (2018). Reconsideration of the immunotherapeutic pediatric safe dose levels of aluminum. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 48, 67-73.
- 9-4) Chen, N, et al. (2006). Ontogeny of drug elimination by the human kidney. *Pediatr Nephrol.* 21(2):160-168.
- 9-5) Lu, H. & Rosenbaum, S. (2014). Developmental Pharmacokinetics in Pediatric Populations. *J Pediatr Pharmacol Ther.* 19(4), 262-276.

- 9-6) Movsas, T. Z., et al. (2013). Effects of routine vaccination on aluminum and essential element levels in preterm infants. *JAMA Pediatr*, 167(9), 870-872.
- 9-7) Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration, Document NDA 19-626/S-019, Federal Food, Drug and Cosmetic Act for Dextrose Injections.
- 9-8) Shaw, C. A. & Tomljenovic, L. (2013). Aluminum in the central nervous system (CNS): toxicity in humans and animals, vaccine adjuvants, and autoimmunity. *Immunol Res*, 56(2-3):304-16.
- 9-9) Exley, C. (2008). Aluminum and medicine. In: *Molecular and Supramolecular Bioinorganic Chemistry* (Editor: A. L. R. Merce et al.) Nova Science Publishers.
- 9-10) Shaw, C. J., et al. (2013). Administration of aluminium to neonatal mice in vaccine-relevant amounts is associated with adverse long term neurological outcomes. *Journal of Inorganic Biochemistry*, 128, 237-244.
- 9-11) Kim, M. S. & Clesceri, L. S. (2001). Aluminum exposure: a study of an effect on cellular growth rate. *Sci. Tot. Environ.*, 278 (1-3), 127-135.
- 9-12) Khan, Z. et al. (2013). Slow CCL2-dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain. *BMC Medicine*, 11:99.
- 9-13) Gherardi, RK, et al. (1998). Macrophagic myofasciitis: an emerging entity. *Lancet*, 352(9125):347-52.
- 9-14) Gherardi, R. K., et al. (2001). Macrophagic myofasciitis lesions assess long-term persistence of vaccine-derived aluminum hydroxide in muscle. *Brain*, 124:1821-31.
- 9-15) Gherardi, R. K., et al. (2015). Biopersistence and brain translocation of aluminum adjuvants of vaccines. *Front. Neurol.*, 6:4.
- 9-16) Authier F. J., et al. (2001). Central nervous system disease in patients with macrophagic myofasciitis. *Brain*, 124(5):974-83.
- 9-17) Gherardi, R. K. & Authier, F. J. (2003). Aluminum inclusion

- macrophagic myofasciitis: a recently identified condition. *Immunol Allergy Clin North Am*, 23:699-712.
- 9-18) Exley, C., et al. (2009). A role for the body burden of aluminium in vaccine-associated macrophagic myofasciitis and chronic fatigue syndrome. *Med Hypotheses*, 72(2):135-9.
- 9-19) Shoenfeld, Y. & Agmon-Levin, N. (2011). 'ASIA' - autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *J Autoimmun*. 36(1):4-8.
- 9-20) Flarend, R. E., et al. (1997). In vivo absorption of aluminum-containing vaccine adjuvants using ²⁶Al. *Vaccine*, 15(12/13), 1314-1318.
- 9-21) Rinaldi, M, et al. (2013). Anti-*Saccharomyces cerevisiae* autoantibodies in autoimmune diseases: from bread baking to autoimmunity. *Clin Rev Allergy Immunol*, 45(2):152-61.
- 9-22) Lopez S, et al. (1994). Aluminum allergy in patients hyposensitized with aluminum-precipitated antigen extracts. *Contact Dermatitis*, 31:37-40.
- 9-23) Bayley, Nancy (2006). "Bayley scales of infant and toddler development: administration manual". Harcourt Assessment. San Antonio, TX.
- 9-24) Bishop, N. J., et al. (1997). Aluminum neurotoxicity in preterm infants receiving intravenous-feeding solutions. *N Engl J Med*, 336:1557-1561.
- 9-25) FDA. Aluminum in large and small volume parenterals used in total parenteral nutrition. Code of Federal Regulations—Title 21, Apr 1, 2015 (revised): 21CFR201.323(e).
<https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/CFRSearch.cfm?fr=201.323>.
- 9-26) Tomljenovic, L, & Shaw, C. A. (2011). Do aluminum vaccine adjuvants contribute to the rising prevalence of autism? *J Inorg Biochem*, 105(11):1489-1499.
- 9-27) Shaw, C. A, et al. (2014). Aluminum-induced entropy in biological systems: implications for neurological disease. *J Toxicol*, 2014:491316.

- 9-28) Shaw, C. A, et al. (2013). Administration of aluminium to neonatal mice in vaccine-relevant amounts is associated with adverse long term neurological outcomes. *J Inorg Biochem*, 128:237-244.
- 9-29) Haley, B. E. (2005). Mercury toxicity: genetic susceptibility and synergistic effects. *Medical Veritas*, 2(2):535-542.
- 9-30) Dórea, J. G. (2015). Exposure to Mercury and Aluminum in Early Life: Developmental Vulnerability as a Modifying Factor in Neurologic and Immunologic Effects. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12, 1295-1313.
- 9-31) May, J. C. et al. (1986). A survey of the concentrations of eleven metals in vaccines, allergenic extracts, toxoids, blood, blood derivatives and other biological products. *J. Biol. Stand.* 14, 363-375.
- 9-32) Tsumiyama, K., et al. (2009). Self-organized criticality theory of autoimmunity. *PLoS ONE*, 4(12), e8383.
- 9-33) Darbre, P. D. (2005). Aluminium, antiperspirants and breast cancer. *J Inorg Biochem*, 99(9):1912-9.
- 9-34) McGrath, K. G. (2003). An earlier age of breast cancer diagnosis related to more frequent use of antiperspirants/deodorants and underarm shaving. *Eur. J. Cancer Prev.* 12, 479-485.
- 9-35) Linhart, C. et al. (2017). Use of Underarm Cosmetic Products in Relation to Risk of Breast Cancer: A Case-Control Study. *EBioMedicine*, 21, 79-85.
- 9-36) Goto, N., et al. (1997). Local tissue irritating effects and adjuvant activities of calcium phosphate and aluminum hydroxide with different physical properties. *Vaccine*, 15:1364-1370.
- 9-37) Leroux-Roels, G. (2010). Unmet needs in modern vaccinology: adjuvants to improve the immune response. *Vaccine*, 28:C25-36.
- 9-38) Gupta, R. K. (1998). Aluminum compounds as vaccine adjuvants. *Adv Drug Deliver Rev*, 32:155-72.

- 9-39) Ickovic, M. R., et al. (1983). Calcium phosphate adjuvanted allergens. Total and specific IgE levels before and after immunotherapy with house dust and mite extracts. *Ann. Immunol. (Inst. Pasteur)*, 134D:385-398.
- 9-40) Kato, H., & Shibano, M. (1994). Relationship between hemolytic activity and absorption capacity of aluminum hydroxide and calcium phosphate as immunological adjuvants for biologicals. *Microbiol. Immunol.* 38:543-548.
- 9-41) Nagel, J. E., et al. (1979). IgE synthesis in man. II. Comparison of tetanus and diphtheria IgE antibody in allergic and non-allergic children. *J. Allergy Clin. Immunol.* 63:308-314.
- 9-42) Vassilev, T. L. (1978). Aluminum phosphate but not calcium phosphate stimulates the specific IgE response in guinea pigs to tetanus toxoid. *Allergy*, 33:155-159.
- 9-43) Davenport, F. M., et al. (1968). Lack of adjuvant effect of AlPO₄ on purified influenza virus haemagglutinins in man. *J. Immunol.* 100:1139-1140.
- 9-44) He, Q., et al. (2000). Calcium Phosphate Nanoparticle Adjuvant. *Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology*, 7(6), 899-903.
- 9-45) Ickovic, M. R. et al. (1983). Calcium-phosphate-adjuvanted allergens: total and specific IgE levels before and after immunotherapy with house dust and *Dermatophagoides pteronyssinus* extracts. *Ann Immunol (Paris)*, 134D(3):385-98.
- 9-46) Frompovich, C. (2018). Once Upon A Time There Were Aluminum-free Adjuvant Vaccines: What Happened? *Activity Post*, 2018-02-05. 202)
- 9-47) Relyveld, E. H. et al. (1970). Vaccination with calcium phosphate adsorbed antigens. *Prog Immunobiol Stand*, 4, 540-547.
- 9-48) Relyveld, E. H. (1986). Preparation and use of calcium phosphate adsorbed vaccines. *Dev. Biol. Stand.* 65, 131-136.
- 9-49) Relyveld, E. H., et al. (1985). Calcium phosphate adjuvanted allergens. *Ann. Allergy*, 54 (6), 521-529.

- 9-50) Masson, J. D., et al. (2017). Calcium phosphate: a substitute for aluminum adjuvants? *Expert Rev Vaccines*, 16(3):289-299.
- 9-51) Exley, C. & House, E. R. (2011). Aluminium in the human brain. *Monatshefte für Chemie - Chemical Monthly*, 142(4), 357-363.
- 9-52) Davenward, S. (2012). Silicon-Rich Mineral Water as a Non-Invasive Test of the 'Aluminum Hypothesis' in Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 33(2), 423-430.

제10장. 백신의 여러 가지 위험한 성분

- 10-1) Gatti, A. M., et al. (2017). Dirty Vaccines: New Study Reveals Prevalence of Contaminants. *Int J Vaccines Vaccin*, 4(1): 00072.
- 10-2) Swenberg, J. A, et al. (1980). Induction of squamous cell carcinomas of the rat nasal cavity by inhalation exposure to formaldehyde vapor. *Cancer Res.* 40:3398-3402.
- 10-3) Kerns, W. D, et al. (1983). Carcinogenicity of formaldehyde in rats and mice after long-term inhalation exposure. *Cancer Res.* 43:4382-4392.
- 10-4) Swenberg, J. et al. (2013). Formaldehyde Carcinogenicity Research: 30 Years and Counting for Mode of Action, Epidemiology, and Cancer Risk Assessment. *Toxicol Pathol.* 41(2): 181-189.
- 10-5) The Verdict on a Troublesome Carcinogen. *New York Times*, 2014-08-17.
- 10-6) Möller L, et al. (2015). Evaluation of Virus Inactivation by Formaldehyde to Enhance Biosafety of Diagnostic Electron Microscopy. *Viruses*, 7(2): 666-679.
- 10-7) Roberts, J. (2004). Polio: the virus and the vaccine. *The Ecologist*, May 2004.
- 10-8) Nakayama T, & Aizawa C. (2000). Change in gelatin content of vaccines associated with reduction in reports of allergic reactions. *J Allergy Clin Immunol*, 106:591-2.
- 10-9) Kuno-Sakai, H, & Kimura, M. (2003). Removal of gelatin from live vaccines and DTaP: an ultimate solution for

- vaccine-related gelatin allergy. *Biologicals*, 31:245-9.
- 10-10) 이의경 (2017). 2017 국감 이모저모. *대한급식신문*, 2017-11-03.
- 10-11) Arumugham, V. (2015). Evidence that Food Proteins in Vaccines Cause the Development of Food Allergies and Its Implications for Vaccine Policy. *J Develop Drugs*, 4(4), 137.
- 10-12) Wells, H. G. (1908) Studies on the Chemistry of Anaphylaxis. *The Journal of Infectious Diseases*, 5: 449-483.
- 10-13) Cooke, R. A, et al. (1940) Allergy Induced By Immunization With Tetanus Toxoid. *JAMA*, 114: 1854-1858.
- 10-14) Ratner, B, et al. (1952) Allergy to Viral and Rickettsial Vaccines-Influence of Repeated Inoculations on the Acquisition of Egg Allergy. *N Engl J Med*, 246: 533-536.
- 10-15) Debiec, H., et al. (2011). Early-childhood membranous nephropathy due to cationic bovine serum albumin. *NEJM*, 364(22), 2102-2110.
- 10-16) Kosecka, U., et al. (1999). Pertussis adjuvant prolongs intestinal hypersensitivity. *Int Arch Allergy Immunol*, 119(3):205-11.
- 10-17) N. Yamane, N. & Uemura, H. (1988). Serological examination of IgE- and IgG-specific antibodies to egg protein during influenza virus immunization. *Epidem. Inf.* 100, 291-299.
- 10-18) Nakayama, T, et al. (1999) A clinical analysis of gelatin allergy and determination of its causal relationship to the previous administration of gelatin-containing a cellular pertussis vaccine combined with diphtheria and tetanus toxoids. *J Allergy Clin Immunol*, 103: 321-325.
- 10-19) Rietschel, R. L, & Bernier, R. (1981). Neomycin sensitivity and the MMR vaccine. *JAMA*, 245:571.
- 10-20) Samsel, A., & Seneff, S. (2015). Glyphosate, pathways to modern diseases III: Manganese, neurological diseases, and associated pathologies. *Surgical Neurology International*, 6, 45.
- 10-21) Samsel A, & Seneff S. (2013). Glyphosate's suppression of cytochrome P450 enzymes and amino acid biosynthesis by the gut microbiome: Pathways to modern diseases. *Entropy*, 15, 1416

-63.

- 10-22) Samsel, A, & Seneff, S. (2013). Glyphosate, pathways to modern diseases II: Celiac sprue and gluten intolerance. *Interdiscip Toxicol*, 6, 159-84.
- 10-23) Zen Honeycutt (2016). Glyphosate found in childhood vaccines. *EcoWatch*, 2016-09-10.
- 10-24) Gajdova, M., et al. (1993). Delayed effects of neonatal exposure to tween 80 on female reproductive organs in rats. *Fd Chem Toxic*. 31(3), 183-190.
- 10-25) Zhao, Y.M., et al. (2010). Polysorbate-80 modified neurotoxin nanoparticle with its transport and cytotoxicity against blood-brain barrier. *Yao Xue Xue Bao*. 45(10):1312-6.
- 10-26) Azadi, S. et al. (2004). Divergent Immunological response following glutaraldehyde exposure. *Toxicology & Applied Pharmacology*, 197, 1.
- 10-27) Moore, J. A. (1997). An assessment of boric acid and borax using the IEHR Evaluative Process for Assessing Human Developmental and Reproductive Toxicity of Agents. *Reprod Toxicol*, 11(1):123.
- 10-28) Eddy, B. E. et al. (1961). Tumors induced in hamsters by injection of Rhesus monkey kidney cell extracts. 1961. *Proc Soc Exp Biol and Med*, 107; 191-7.
- 10-29) Geissler, E. (1990). SV40 and human brain tumors: a brief review of current concept and interpretations. *Frontiers of Bioscience*, 4, D153-D164.
- 10-30) Carbone, M, et al. (1994). Simian virus 40-like DNA sequences in human pleural mesothelioma. *Oncogene*, 9(6): 1781-90.
- 10-31) Bergsagel, D. J, (1992). DNA sequences similar to those of simian virus 40 in ependymomas and choroid plexus tumors of childhood. *N Engl J Med*. 326(15):988-93.
- 10-32) Carbone, M, et al. (1997). Simian virus-40 large-T antigen binds p53 in human mesotheliomas. *Nat Med*. 3(8):908-12.
- 10-33) Butel, J. S & Lednický, J. A. (1999). Cell and molecular

- biology of simian virus 40: implications for human infections and disease. *J Natl Cancer Inst.* 91(2):119-34.
- 10-34) Weiner, L. P., et al. (1972). Isolation of virus related to SV40 from patients with progressive multifocal leukoencephalopathy. *NEJM*, 286(8):385-390.
- 10-35) Horwin, M. (2003). SV40: a Cancer-Causing Monkey Virus From FDA-Approved Vaccines. *Albany Law Journal of Science & Technology*, 13: 721.
- 10-36) Li, R. M., et al. (2002). Molecular identification of SV40 infection in human subjects and possible association with kidney disease. *J Am Soc Nephrol.* 13(9):2320-30.
- 10-37) Vilchez, R. A. et al. (2003). Simian virus 40 in human cancers. *Am J Med.* 114(8), 675-84.
- 10-38) Rizzo, P. et al. (1998). Evidence for and implications of SV40-like sequences in human mesotheliomas and osteosarcomas. *Dev Biol Stand.* 94:33-40.
- 10-39) Mazzoni, E. et al. (2015). Significant association between human osteosarcoma and simian virus 40. *Cancer.* 121(5): 708-15.
- 10-40) Carbone, M. et al. (2002). The Pathogenesis of Mesothelioma. *Seminars in Oncology*, 29, 2-17.
- 10-41) Carbone, M. et al. (1998). Simian virus 40 oncogenesis in hamsters. *Dev Biol Stand.* 94:273-9.
- 10-42) Bookchin, D. & Schumacher, J. (2004). *The Virus and the Vaccine*, St. Martin's, Griffin, New York.
- 10-43) Qi, F. et al., (2011). Simian Virus 40 Transformation, Malignant Mesothelioma and Brain Tumors. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 5, 683-697.
- 10-44) Cutrone, R. et al. (2005). Some oral poliovirus vaccines were contaminated with infectious SV40 after 1961. *Cancer Res.* 65(22):10273-9.
- 10-45) Kops, S. (2002). Re: Debate on the Link Between SV40 and Human Cancer Continues. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(3), 229-230.

- 10-46) Peden, K., et al. (2006). Biological activity of residual cell-substrate DNA. *Dev Biol (Basel)*. 123:45-53.
- 10-47) Roberts, J. (2008). The dangerous impurities of vaccines. *Medical Veritas*, 5.

제11장. 백신에 대한 시스템의 변화

- 11-1) Goldman, G. S, & Miller, N. Z. (2012). Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990-2010. *Hum Exp Toxicol*, 31(10):1012-1021.
- 11-2) A Profitable Stranglehold - The Pharmaceutical Industry's Investment in Lobbying and Politics. The Institute for Health and Socio-Economic Policy.
http://nurses.3cdn.net/6bed845ab6dc3934e6_vlm6b8ji5.pdf
- 11-3) Wendell Potter (2013). Opinion: Big pharma's stranglehold on Washington. The Center for Public Integrity, 2013-02-11.
- 11-4) Peter Phillips (2010). Big Media Interlocks with Corporate America. 2010-05-02.
- 11-5) Holland, M., et al. (2011). Unanswered questions from the Vaccine Injury Compensation Program: A Review of compensated cases of vaccine-induced brain injury, 28 *Pace Envtl. L. Rev*, 480.
- 11-6) Mark Blaxill & Dan Olmsted (2015). *Vaccines 2.0*. Skyhorse Publishing.
- 11-7) Chary, K. V. (2016). Expedited drug review process: Fast, but flawed. *J Pharmacol Pharmacother*, 7(2): 57-61.
- 11-8) Krumholz, H. M. (2007) What Have We Learnt from Vioxx? *BMJ*, 334(7585): 120-123.
- 11-9) Berenson, A. (2007). Merck Agrees to Settle Vioxx Suits for \$4.85 Billion. *New York Times*, 2007-11-09.
- 11-10) Grossman E., et al. (1996). Should a moratorium be placed on sublingual nifedipine capsules given for hypertensive emergencies and pseudoemergencies? *JAMA*. 276(16):1328-31.

- 11-11) Tomljenovic, L. & Shaw, C. A. (2013). Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Policy and Evidence-Based Medicine: Are They at Odds? *Annals of Medicine*, 45(2), 182-193.
- 11-12) Laurie E. Scudder (2017). Postmarket Drug Safety: The View From the FDA. 2017-05-19.
- 11-13) Pease, A. M. et al. (2017). Postapproval studies of drugs initially approved by the FDA on the basis of limited evidence: systematic review. *BMJ*, 357:j1680.
- 11-14) Kim, C. & Prasad, V. (2015). Cancer Drugs Approved on the Basis of a Surrogate End Point and Subsequent Overall Survival: An Analysis of 5 Years of US Food and Drug Administration Approvals. *JAMA Internal Medicine*, 175(12):1992-1994.
- 11-15) Kemp, R. & Prasad, V. (2017). Surrogate endpoints in oncology: when are they acceptable for regulatory and clinical decisions, and are they currently overused? *BMC Medicine*, 15:134.
- 11-16) Ehrhardt, S. et al. (2015). Trends in National Institutes of Health Funding for Clinical Trials Registered in Clinical Trials. *JAMA*, 314(23): 2566-2567.
- 11-17) House of Commons Health Committee. The Influence of the Pharmaceutical Industry. Fourth Report of the Session, 2004-2005, Volume I. March, 2005.
- 11-18) Lenzer, J. (2015). Centers for Disease Control and Prevention: protecting the private good? *BMJ*, 350:h2362.
- 11-19) Light, D. W., et al. (2013). Institutional Corruption of Pharmaceuticals and the Myth of Safe and Effective Drugs. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 14(3), 590-610.

제12장. 제약회사를 알아야 백신의 본질을 이해할 수 있다

- 12-1) Cammann, Georgia (2017). The real vaccine story. 2017-06-20.
- 12-2) Edwards, Jim. (2009). *Money Watch*, 2009-05-06.
- 12-3) Farnsworth, Clyde (1987). Survey of whistle blowers finds retaliation but few regrets. *New York Times*, 1987-02-22.
- 12-4) Blackden, R. (2012). Glaxo whistleblowers to share \$250m

- windfall. The Telegraph, 2012-07-04.
- 12-5) Edwards, J. (2015). Besieged by Guilt: Ex-Pharmaceutical Employees Speak Out Against the Industry.
- 12-6) Aufderheide, J. J. (2012). This Pharma Company Admits to \$2 Million in Bribes to Government and Health Officials. VacTruth, 2012-08-28.
- 12-7) Kristof, Nicholas (2015). When Crime Pays: J&J's Drug Risperdal. Reuters, 2015-09-17.
- 12-8) Gotzsche, P. C. (2012). Big pharma often commits corporate crime, and this must be stopped. BMC, 345, e8462.
- 12-9) Braithwaite, J. (1984). Corporate Crime in the Pharmaceutical Industry. London: Routledge & Kegan Paul.
- 12-10) Khatami, M. (2016). Safety concerns and hidden agenda behind HPV vaccines: another generation of drug-dependent society? Clin Trans Med, 5:46.
- 12-11) Khatami, M. (2016) In: Cancer research and therapy: scam of century-promote immunity [Yin-Yang]. ISBN-10:153043100X; ISBN-13: 978-1530431007. <https://wwwcreatespace.com/6123573>, Amazon-Createspace, p 1-166
- 12-12) Union of Concerned Scientists. FDA Scientists Pressured to Exclude, Alter Findings: scientists fear retaliation for voicing safety concerns. 2006-07-20.
- 12-13) Psaty, B. M, & Burke, S. P. (2006). Institute of Medicine on drug safety. N Engl J Med. 355: 1753-5.
- 12-14) Moynihan, R., & Cassels, A. (2005). Selling sickness: How the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients. Nations Books.
- 12-15) Moynihan, R., et al. (2002). Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease. BMJ, 324(7342), 886-891.
- 12-16) Heath, S. (1999). There must be limit to the medicalization of human distress. BMJ, 318, 439-440.
- 12-17) Payer L. (1992). Disease-mongers. New York: John Wiley.
- 12-18) Angell, M. (2004). The truth about drug companies: How they deceive us and what to do about it. Random House.

- 12-19) Horton, R. (2004). The dawn of McScience. New York Rev Books, 51(4): 7-9 .
- 12-20) Smith, R. (2005). Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies. PLoS Med 2(5): e138.
- 12-21) Rochon, P. A, et al. (1994). A study of manufacturer-supported trials of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of arthritis. Arch Intern Med, 154: 157-163.
- 12-22) Lexchin J, et al. (2003). Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality. BMJ, 326: 1167-1170.
- 12-23) Egger, M, et al. (2001). Are randomised controlled trials in the BMJ different? BMJ, 323: 1253.
- 12-24) Roseman, M., et al. (2011). Reporting of conflicts of interest in meta-analysis of trials of pharmaceutical treatments. JAMA, 305(10), 1008-1017.
- 12-25) Boseley, S. (2002). Scientists Take Money for Ghostwritten Papers: Scandal of scientists who take money for papers ghostwritten by drug companies. The Guardian, 2002-02-07.
- 12-26) Bosch, X., & Ross, J. S. (2012). Ghostwriting: Research Misconduct, Plagiarism, or Fool's Gold? The American Journal of Medicine, 125(4), 324-326.
- 12-27) Wilson, Duff (2010). Drug maker hired writing company for doctor's book, document say. NY Times, 2010-11-29.
- 12-28) Ioannidis, P. A. (2005-B). Why Most Published Research Findings Are False. PLoS - Medicine. 2(8), e124.
- 12-29) Freedman, D. (2010). Lies, Damned Lies and Medical Science: The Atlantic, 2010-10-04.
- 12-30) DeLong, G. (2012). Conflicts of Interest in Vaccine Safety Research. Accountability in Research. 19:65-88.
- 12-31) Garrow, J. S. (2007). How much of orthodox medicine is evidence based? BMJ, 335, 951.
- 12-31) Turner, E. H. et al. (2008). Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy. N

- Engl J Med, 358:252-60.
- 12-32) Jefferson T, et al. (2005). Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza in healthy children: systemic review. Lancet, 365: 773-780.
- 12-33) Exley, C. (2011). Aluminium-based adjuvants should not be used as placebos in clinical trials. Vaccine, 29, 9289.
- 12-34) Xu, D. Z, et al. (2008). A randomised controlled phase IIb trial of antigen-antibody immunogenic complex therapeutic vaccine in chronic hepatitis B patients. PLoS ONE, 3:e2565.
- 12-35) Bhatla, N, et al. (2010). Immunogenicity and safety of human papillomavirus-16/18 AS04-adjuvanted cervical cancer vaccine in healthy Indian women. J Obstet Gynaecol Res, 36:123-32.
- 12-36) Wacholder, S, et al. (2010). Risk of miscarriage with bivalent vaccine against human papillomavirus (HPV) types 16 and 18: pooled analysis of two randomised controlled trials. British Med J, 340:c712.
- 12-37) Medina, D. M. R, et al. (2010). Safety and immunogenicity of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: a randomised, controlled trial in adolescent girls. J Adolesc Health, 46:414-21.
- 12-38) Golomb B. A, et al. (2010). What's in placebos: who knows? Analysis of randomized, controlled trials. Ann Intern Med, 153(8):532-5.
- 12-39) 신동일 (2013). 볼거리 유행...전체 환자 중 절반이 중·고생. 브레인 미디어, 2013-11-21.
- 12-40) 야영구 (2014). 급증하는 볼거리 환자...원인 파악 못하는 보건당국 지난해 127% 급증...이목희 의원 “대책수립 힘 써야”. 청년의사, 2014-09-24.
- 12-41) Rise in mumps cases linked to waning immunity given by MMR vaccine. The Guardian, 2013-07-04.
- 12-42) Dina Fine Maron (2016). What's behind the 2016 Mumps Spike in the U.S.? Scientific American, 2016-12-16.
- 12-43) Bakker, W. J. & Mathias, R. G. (2001). Mumps caused by an inadequately attenuated measles, mumps and rubella vaccine.

- Can J Infect Dis, 12(3): 144-148.
- 12-44) Lena H. Sun (2017). Rise in mumps outbreaks prompts U.S. officials to weigh third vaccine dose. 2017-02-23.
- 12-45) Dorit Rubinstein Reiss (2016). Merck whistleblowers - mumps and motions - updated. Skeptical Reptor, 2016-01-31.
- 12-46) U.S. v. Merck and Chatom v. Merck.
<https://www.naturalnews.com/gallery/documents/Merck-False-Claims-Act.pdf>
- 12-47) Starfield, B. (2000). "Is US Health Really the Best in the World?" Journal of the American Medical Association, 284(4), 483-485.
- 12-48) Starfield, B. (2000). Is US health really the best in the world? JAMA, 284(4), 483.
- 12-49) Wade, Nicholas (1972). Division of Biological Standards: In the matter of J. Anthony Morris. Science, 175, 861-866.
- 12-50) Cockburn, A. et al. (1977). Scientist J. Anthony Morris - He fought the flu shots and the US fired him. Washington Post, 1977-03-13.
- 12-51) 김영희 (2014). 방산 비리 배후의 산·군 복합체를 보자. 중앙일보, 2014-10-24.
- 12-52) Relman, R. (1980). The new medical-industrial complex. NEJM, 303, 963-970.
- 12-53) Melissa Etehad, & Kyle Kim (2017). The U.S. spends more on healthcare than any other country - but not with better health outcome. Los Angeles Times, 2017-07-18.
- 12-54) Korten, D. (2009). Agenda for a new economy. Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- 12-55) Jonathan Benso (2014). Chinese government suspends Hepatitis B vaccines after 8 horrific infant deaths. NaturalNews, 2014-12-09.
- 12-56) King, M. & Peter Bearman, P. (2009). Diagnostic change and the increased prevalence of autism. International Journal of Epidemiology, 38:1224-1234.

- 12-57) Cosgrove, L., et al. (2006). Financial ties between DSM-IV panel members and the pharmaceutical industry. *Psychother Psychosom.* 2006;75(3):154-60.
- 12-58) Miller, N. Z. (2016). Aluminum in Childhood Vaccines Is Unsafe. *Journal of American Physicians and Surgeons*, 21(4), 109-119.

제13장. “집단면역은 완전히 사기다”

- 13-1) 강양구 (2017). ‘안아키’는 왜 공공의 적인가. 주간동아, 1091호, 2017-06-07.
- 13-2) Topley, W. W. C, & Wilson, G. S. (1923). The spread of bacterial infection: the problem of herd immunity. *J Hyg*, 21:243-9.
- 13-3) Fine P. E. M. (1993) Herd immunity: history, theory, practice. *Epid Rev*, 15, 265-302.
- 13-4) Poland, G. A. & Jacobson, R. M. (1994). Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons. *Arch Intern Med*, 154, 1815-1820.
- 13-5) Gustafson, T. L. et al. (1987). Measles outbreak in a fully immunized secondary-school population. *N Engl J Med.* 316(13):771-4.
- 13-6) Davis, R. M. et al. (1987). A persistent outbreak of measles despite appropriate prevention and control measures. *Am J Epidemiol.* 126(3):438-49.
- 13-7) Hersh, B. S. et al (1991). A measles outbreak at a college with a prematriculation immunization requirement. *Am J Public Health.* 81(3):360-4.
- 13-8) De Oliveira, S. A. et al. (1995). Clinical and epidemiological findings during a measles outbreak occurring in a population with a high vaccination coverage. *Rev Soc Bras Med Trop.* 28(4):339-43.
- 13-9) Coetzee, N. (1994). The 1992 measles epidemic in Cape Town--a changing epidemiological pattern. *S Afr Med J.* 84(3):145-9.

- 13-10) Boulianne, N. et al. (1991). Major measles epidemic in the region of Quebec despite a 99% vaccine coverage. *Can J Public Health*. 82(3):189-90.
- 13-11) De Serres, G. et al. (2013). Largest Measles Epidemic in North America in a Decade—Quebec, Canada, 2011: Contribution of Susceptibility, Serendipity, and Superspreading Events. *The Journal of Infectious Diseases*, 207:990-8.
- 13-12) Berggren, K. L., et al. (2005). Vaccine-associated "wild-type" measles. *Pediatr Dermatol*. 22(2):130-2.
- 13-13) Freyer, F. J. (2016). Harvard mumps outbreak grows to 40 cases. *Boston Globe*, 2016-04-26.
- 13-14) Rota, J. S., et al. (2011). Two case studies of modified measles in vaccinated physicians exposed to primary measles cases: high risk of infection but low risk of transmission. *J Infect Dis*, 204(suppl 1):S559-63.
- 13-15) Philip LaRussa, et al., (1997). Transmission of Vaccine Strain Varicella-Zoster Virus from a Healthy Adult with Vaccine-Associated Rash to Susceptible Household Contacts. *The Journal of Infectious Diseases*? 176:1072-5.
- 13-16) Salzman, M. B. et al. (2009). Transmission of varicella-vaccine virus from a healthy 12-month-old child to his pregnant mother. *Homeopathy*, 98(2):77-82.
- 13-17) Otsuka, T., et al. (2009). Transmission of varicella vaccine virus, Japan. *Emerg Infect Dis*, 15:1702-3.
- 13-18) Murti, M., et al. (2013). Case of vaccine-associated measles five weeks post-immunisation, British Columbia, Canada, October 2013. *Euro Surveill*. 18(49):pii=20649.
- 13-19) Sekla, L. (1988). An evaluation of measles serodiagnosis during an outbreak in a vaccinated community. *Clin Invest Med*. 11(4):304-9.
- 13-20) Morfin, F., et al. (2002). Detection of measles vaccine in the throat of a vaccinated child. *Vaccine*, 22:20(11-12):1541-3.
- 13-21) Rosen, J. B. et al. (2014). Outbreak of Measles Among Persons With Prior Evidence of Immunity, New York City, 2011.

- CID, 58, 1205-1210.
- 13-22) Rose Heaphy. (2017). 25 confirmed mumps cases at University of Minnesota, Fox9, 2017-05-12.
- 13-23) Kaic, B, et al., (2010). Spotlight on measles 2010: Excretion of vaccine strain measles virus in urine and pharyngeal secretions of a child with vaccine associated febrile rash illness, Croatia, March 2010. *Euro Surveill.* 15(35):pii=19652.
- 13-24) Harling, R., et al. (2005). The effectiveness of the mumps component of the MMR vaccine: a case control study. *Vaccine*, 23(31):4070-4.
- 13-25) Matthias J, et al. (2016). Sustained transmission of pertussis in vaccinated, 1-5-year-old children in a preschool, Florida, USA. *Emerg Infect Dis*, 22: 242-246.
- 13-26) Rivera, L, et al. (2011). Horizontal transmission of a human rotavirus vaccine strain—a randomized, placebo-controlled study in twins. *Vaccine*, 29:9508-13.
- 13-27) Payne, D. C, et al. (2010). Sibling transmission of vaccine-derived rotavirus (RotaTeq) associated with rotavirus gastroenteritis. *Pediatrics*, 125:e438-41.
- 13-28) Donato, C. M., et al. (2012). Identification of strains of RotaTeq rotavirus vaccine in infants with gastroenteritis following routine vaccination. *J Infect Dis.* 206(3):377-83.
- 13-29) Phua, K. B, et al. (2005). Evaluation of RIX4414, a live, attenuated rotavirus vaccine, in a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 2 trial involving 2464 Singaporean infants. *J Infect Dis*, 192(Suppl.1):S6-16.
- 13-30) Vesikari, T, et al. (2006). CAIV-T Transmission Study Group. A randomized, double-blind study of the safety, transmissibility and phenotypic and genotypic stability of cold-adapted influenza virus vaccine. *Pediatr Infect Dis J*, 25:590-5;
- 13-31) Tarabichi, et al. (2015). The administration of intranasal live attenuated influenza vaccine induces changes in the nasal microbiota and nasal epithelium gene expression profiles.

Microbiome, 3:74.

- 13-32) Manookian, L. (2015). Studies Show that Vaccinated Individuals Spread Disease. GlobeNewsWire, 2015-02-02.
- 13-33) Allen, A. (2013). The pertussis paradox. Science, 341:454-5.
- 13-34) Hutchins, S. S., et al. (1988). Current epidemiology of pertussis in the United States. Tokai J Exp Clin Med. 13(Suppl):103-9.
- 13-35) 이금숙 기자 (2014). 사라진 병 ‘백일해’? 청소년에서 증가한다. 헬스조선, 2014-05-13.
- 13-36) Crowcroft, N. S, et al. (2003). How best to estimate the global burden of pertussis? Lancet Infect Dis, 3:413-8.
- 13-37) Guris, D, et al. (1999). Changing epidemiology of pertussis in the United States: increasing reported incidence among adolescents and adults, 1990-1996. Clin Infect Dis, 28:1230-7.
- 13-38) Tetyana Obukhanych (2014). Herd Immunity: Can Mass Vaccination Achieve It? VRAN Newsletter, spring, 2014.
- 13-39) Sabrina Tavernise (2013). Whooping Cough Study May Offer Clue on Surge. New York Times, 2013-11-25.
- 13-40) Warfel, J. M. et al. (2014). Acellular pertussis vaccines protect against disease but fail to prevent infection and transmission in a nonhuman primate model. PNAS, 111(2), 787-792.
- 13-41) 조정관 (2015). 디즈니랜드발 홍역 확산, 책임은 백신 거부하는 부모들. 라디오코리아, 2015-03-16.
- 13-42) Jennifer Zipprich, et al. (2015). Measles Outbreak— California, December 2014–February 2015. <http://www.cdc.gov/mmwr>
- 13-43) Laura Hayes (2015). Disney, Measles, and the Fantasyland of Vaccine Perfection. Age of Autism, 2015-01-26.
- 13-44) 유성렬 (2018). 서울 한 고교서 학생 3명 홍역 감염. 동아일보, 2018-05-29.
- 13-45) Quist, D., & Chapela, I. (2001). Transgenic DNA introgressed into traditional maize landraces in Oaxaca, Mexico. Nature, 414, 541-543.
- 13-46) Myhr, A. I, & Traavik, T. (2012). Genetically Engineered Virus-Vectored Vaccines - Environmental Risk Assessment and

Management Challenges. In: Genetic Engineering - Basics, New Applications and Responsibilities. In Tech 2012.

제14장. 자폐증과 백신의 연관성

- 14-1) Paul, R. (1987). Natural History. In: Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, New York: John Wiley & Sons, Inc., pp. 121-123.
- 14-2) Ratajczak, H. V. (2011). Theoretical aspects of autism: Causes—A review. Journal of Immunotoxicology, 8(1), 68-79
- 14-3) 이하나 (2013). 자폐아 아들 살해하고 자살한 아버지의 피눈물. 여성신문, 2013-12-16.
- 14-4) 박명희 (2007). 자폐증 유병을 연구동향. 발달장애연구. 11(1), 1-18.
- 14-5) 신찬옥 (2016). 자폐증 원인 밝혔다…‘신경망 가지치기’ 결핍 탓. 매일경제, 2016-08-09.
- 14-6) 신선미 (2017). "임신 중 감염이 태아 자폐증 유발"...동물실험서 첫 입증. 연합뉴스, 2017-09-14.
- 14-7) 남재륜 (2017). 자폐증 원인유전자 규명....치료제 개발 실마리 찾았다. 메디컬투데이, 2017-10-30.
- 14-8) 조수현 (2012). 국내 연구진 자폐증 원인 유전자 밝혔다. 대덕넷, 2012-06-14,
- 14-9) 이우상 자폐증, 유전자 치료가 필요한 이유. 과학향기, 1864호.
- 14-10) Wallace, H. M. (2009). Big Tobacco and the human genome: driving the scientific bandwagon? Genomics, Society and Policy, 5(1), 1-54.
- 14-11) Gundle, K. R. et al. (2010). To Prove This is the Industry's Best Hope: Big Tobacco's Support of Research on the Genetics of Nicotine Addiction. Addiction. 105(6): 974-983.
- 14-12) Lisa A. Bero (2005). Tobacco industry manipulation of research. Health Reports, 120, 200-208.
- 14-13) Fujimura, J. H. (1988). The Molecular Biological Bandwagon in Cancer Research: Where Social Worlds Meet. Social Problems, 35(3), 261-283.
- 14-14) The year ahead for sound choice pharmaceutical institute

- <http://soundchoice.org/wp-content/uploads/SCPI-HOPEFUL-SEASON-FINAL.pdf>
- 14-15) Bever, L. (2015). Autism Speaks, leading autism advocate, urges vaccination. Washington Post, 2015-02-09.
- 14-16) Jeffry John Aufderheide (2011). 83 Reasons to Question Autism Speaks for Hiring Big Pharma Scientist. VacTruth.com, 2011-07-17.
- 14-17) Scientific Review of Vaccine Safety Datalink Information.
http://fearlessparent.org/wp-content/uploads/2016/04/Simpsonwood_Transcript_Scan_by_RJK_OCR.pdf
- 14-18) Harris, Gardner (2009). Advisers on Vaccines Often Have Conflicts, Report Says. New York Times, 2009-12-17.
- 14-19) Robinson, D. (2009). CDC's ethics program for special government employees on federal advisory committees.
<https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-07-00260.pdf>
- 14-20) Baly D. L., et al. (1990). Effect of manganese deficiency on insulin binding, glucose transport and metabolism in rat adipocytes. J Nutr, 120, 1075-9.
- 14-21) McDonald, M. E., & Paul, J. F. (2010). Timing of Increased Autistic Disorder Cumulative Incidence. Environ. Sci. Technol. 44, 2112-2118.
- 14-22) Sebat J, et al. (2007). Strong associations of de novo copy number mutations with autism. Science. 316(5823):445.
- 14-23) Deisher, T. A. et al. (2015). Epidemiologic and Molecular Relationship Between Vaccine Manufacture and Autism Spectrum Disorder Prevalence. Issues in Law & Medicine, 30(1), 47-70.
- 14-24) Myers, S, et al. (2005). A fine-scale map of recombination rates and hotspots across the human genome. Science, 310(5746):321.
- 14-25) Girirajan, S, et al. (2010). A recurrent 16p12.1 microdeletion supports a two-hit model for severe developmental delay. Nat Genet. 42(3):203.
- 14-26) Myers, S, et al. (2008). A common sequence motif associated with recombination hot spots and genome instability

- in humans. *Nat Genet.* 40(9):1124.
- 14-27) Bradley, W. E, et al. (2010). Hotspots of large rare deletions in the human genome. *PLoS ONE.* 5(2):1.
- 14-28) Choate, K. A, et al. (2010). Mitotic recombination in patients with ichthyosis causes reversion of dominant mutations in KRT10. *Science*, 330(6000):94.
- 14-28) Smith, C. L, et al. (2010). Genomic and epigenomic instability, fragile sites, schizophrenia and autism. *Curr Genomics.* 11(6):447.
- 14-30) Ratajczak, H. V. (2011). Theoretical aspects of autism: Causes—A review. *Journal of Immunotoxicology*, 8(1): 68-79.
- 14-31) Attkisson, S. (2011). Vaccines and autism: a new scientific review. *CBS News.* 2011-04-01.
- 14-32) Cooper, D, et al. (1995). The nature and mechanisms of human gene mutation. In: Scriver C, Beaudet A, Sly W, Valle D, eds. *The metabolic and molecular bases of inherited disease.* 7th ed. McGraw-Hill.
- 14-33) Lewine, J. D., et al. (1999). Magnetoencephalographic patterns of epileptiform activity in children with regressive autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 104:405-418.
- 14-34) Victoria, J. G, et al. (2010). Viral nucleic acids in live-attenuated vaccines: Detection of minority variants and an adventitious virus. *J Virol.* 84(12):6033.
- 14-35) Frank, O, et al. (2005). Human endogenous retrovirus expression profiles in samples from brains of patients with schizophrenia and bipolar disorders. *J Virol.* 79(17):10890.
- 14-36) Diem, O, et al. (2012). Influence of antipsychotic drugs on human endogenous retrovirus (HERV) transcription in brain cells. *PLoS ONE.* 7(1):1.
- 14-37) Balestrieri, E, et al. (2012). HERVs expression in autism spectrum disorders. *PLoS ONE.* 7(11):e48831.
- 14-38) Tai, A. K, et al. (2008). Human endogenous retrovirus-K18 env as a risk factor in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* (13524585). 14(9):1175-1180.

- 14-39) Freimanis, G, et al. (2010). A role for human endogenous retrovirus-K (HML-2) in rheumatoid arthritis: Investigating mechanisms of pathogenesis. *Clinical & Experimental Immunology*. 160(3):340.
- 14-40) Dickerson, F, et al. (2008). Polymorphisms in human endogenous retrovirus K-18 and risk of type 2 diabetes in individuals with schizophrenia. *Schizophr Res*. 104(1-3):121.
- 14-41) Tomljenovic, L. & Shaw, C. A. (2011). Do aluminum vaccine adjuvants contribute to the rising prevalence of autism? *J. Inorg. Biochem*. 105(11):1489-99.
- 14-42) Mold, M. et al. (2018). Aluminium in brain tissue in autism. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 46, 76-82.
- 14-43) Shaw, C. A, et al. (2013). Administration of aluminium to neonatal mice in vaccine-relevant amounts is associated with adverse long term neurological outcomes. *J Inorg Biochem*. 128:237-44.
- 14-44) Shaw, C. A. et al. (2014). Aluminum-Induced Entropy in Biological Systems: Implications for Neurological Disease. *Journal of Toxicology*, Volume 2014, Article ID 491316.
- 14-45) Seneff, S., et al. (2012). Empirical Data Confirm Autism Symptoms Related to Aluminum and Acetaminophen Exposure. *Entropy*, 14(11), 2227-2253.
- 14-46) Glanz, J. M., et al. (2013). A population-based cohort study of undervaccination in 8 managed care organizations across the United States. *JAMA Pediatr*, 167(3), 274-281.
- 14-47) Hewitson, L., et al. (2010). Influence of pediatric vaccines on amygdala growth and opioid ligand binding in rhesus macaque in infants: a pilot study. *Acta Neurobiol Exp*, 70, 147-164.
- 14-48) Singh, V. K., et al. (2002). Abnormal measles-mumps-rubella antibodies and CNS autoimmunity in children with autism. *J Biomed Sci*. 9(4):359-64.
- 14-49) Singh, V. K., & Jensen, R. L. (2003). Elevated Levels of Measles Antibodies in Children with Autism. *Pediatr Neurol*, 28:

292-4.

- 14-50) Singh, V. K. (2009). Phenotypic expression of autoimmune autistic disorder (AAD): A major subset of autism. *Annals of Clinical Psychiatry*, 21(3):148-161.
- 14-51) Wilson, K., et al. (2014). Increased emergency room visit or hospital admission in females after 12-month MMR vaccination, but no difference after vaccination at a younger age. *Vaccine*, 32(10), 1153-1159.
- 14-52) Bitnun, A. et al. (1999). Measles Inclusion-Body Encephalitis Caused by the Vaccine Strain of Measles Virus. *Clinical Infectious Diseases*, 29:855-61.
- 14-53) DeLonga, G. (2011). A Positive Association found between Autism Prevalence and Childhood Vaccination uptake across the U.S. Population. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A: Current Issues*, 74(14), 903-916.
- 14-54) Poling, J. S. (2006). Developmental Regression and Mitochondrial Dysfunction in a Child With Autism. *J Child Neurol*. 21(2):170-2.
- 14-55) James, S. J., et al. (2005). Thimerosal Neurotoxicity is Associated with Glutathione Depletion: Protection with Glutathione Precursors. *Neurotoxicology*. 26(1):1-8.
- 14-56) Kern, J. K., et al. (2011). A clinical trial of glutathione supplementation in autism spectrum disorders. *Med Sci Monit*. 17(12), CR677-CR682.
- 14-57) Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- 14-58) Nevison, C. D. (2014). A comparison of temporal trends in United States autism prevalence to trends in suspected environmental factors. *Environmental Health*, 13, 73.
- 14-59) Sharyl Attkisson (2008). Vaccine Case: An Exception Or A Precedent? CBS, 2008-03-06.
- 14-60) Holland, M., et al. (2014). Recent Italian Court Decisions on Vaccines and Autism. *Age of Autism*.
- 14-61) Jacob Puliyl. *Infanrix hexa vaccine and sudden*

unexpected deaths. <http://jacob.puliyel.com/paper.php?id=345>
14-62) Holland, M., et al. (2011). Unanswered questions from the Vaccine Injury Compensated Program: A Review of compensated cases of vaccine-induced brain injury, 28 Pace Envtl. L. Rev, 480.

제15장. 자폐증과 언론의 역할

15-1) Parpia, Rishma (2016). Industry-sponsored research: Parallels between vaccine and tobacco industry. Vaccine Reaction, 2016-08-23.

15-2) Cáceres M. (2013). Doctors Are No Experts on Vaccines. The Vaccine Reaction, 2013-11-28.

15-3) Brandt, A. M. (2012). Inventing Conflicts of Interest: A History of Tobacco Industry Tactics. American Journal of Public Health, 102(1): 63-71.

15-4) Proctor R. N., & Schiebinger L. (2008). Agnotology: The Making & Unmaking of Ignorance. Stanford, CA: Stanford University Press.

15-5) Tobacco Explained: The truth about the tobacco industry In its own words.

<http://www.who.int/tobacco/media/en/TobaccoExplained.pdf>

15-6) 빌 코바치와 톰 로젠스틸지음(2008). 한국언론재단 (이종욱 옮김).

15-7) 이민영 (2017). 의료계 "'안아키' 방식은 백신 없던 1800년대 치료법". 중앙일보, 2017-05-30.

15-8) 한수량 (2017). 백신을 못 믿는 사람들. 동아사이언스, 2017-07-26.

15-9) Wakefield, Andrew (2011). Callous Disregard: Autism and Vaccines-The Truth Behind a Tragedy. Skyhorse Publishing.

15-10) MMR doctor wins High Court appeal. BBC, 2012-03-07.

15-11) British Court Throws Out Conviction of Autism/Vaccine MD: Andrew Wakefield's Co-Author Completely Exonerated. Autism Action Network.

15-12) James Murdoch's arrangements haunt vaccination laws. Australian National Review, 2015-04-23.

15-13) Lewis, D. (1996). EPA Science: Casualty of Election Politics.

Nature, 381, 731-732.

- 15-14) Lewis, D. (2014). Science for sale: How the US government uses powerful corporations and leading universities to support government policies, silence top scientists, jeopardize our health, and protect corporate profiles. Skyhorse Publishing.
- 15-15) Mehta, B. K., & Munir, K. M., (2003). Does the MMR vaccine and secretin or its receptor share an antigenic epitope? Med Hypotheses, 60(5):650-653.
- 15-16) Bradstreet, J. J, et al. (2004). Detection of measles virus genomic RNA in cerebro-spinal fluid of children with regressive autism: a report of three cases. Journal of American Physicians and Surgeons, 9(2):38-45.
- 15-17) Weibel, R. E, et al. (1998). Acute encephalopathy followed by permanent brain injury or death associated with further attenuated measles vaccines: a review of claims submitted to the National Vaccine Injury Compensation Program. Pediatrics, 101(3Pt1):383-387.
- 15-18) Beezy Marsh and Sally Beck (2006). US Scientists Back Autism Link to MMR Vaccine. The Telegraph, 2006-05-28.
- 15-19) Singh, V. K., et al. (2002). Abnormal measles-mumps-rubella antibodies and CNS autoimmunity in children with autism. J Biomed Sci. 9(4):359-64.
- 15-20) Singh, V. K., & Jensen, R. L. (2003). Elevated Levels of Measles Antibodies in Children with Autism. Pediatr Neurol, 28(4):292-4.
- 15-21) Singh, V. K. (2009). Phenotypic expression of autoimmune autistic disorder (AAD): A major subset of autism. Annals of Clinical Psychiatry, 21(3):148-161.
- 15-22) Kawashima, H. et al. (2000). Detection and sequencing of measles virus from peripheral mononuclear cells from patients with inflammatory bowel disease and autism. Dig Dis Sci. 45(4):723-9.
- 15-23) 1 in 4 parents buy autism-vaccine link. CBS, 2010-03-01.
- 15-24) Survey: One third of American parents mistakenly link

vaccines to autism. 2014-04-02.

15-25) Lorraine Fraser (2002). Revealed: more evidence to challenge the safety of MMR. Telegraph, 2002-06-16.

제16장. 천연두와 소아마비는 백신으로 퇴출되었는가?

16-1) William Cobbett (1829). Advice to Young Men and (Incidentally) to Young Women, London. pp. 224-225.

16-2) Observations by Mr. Fosbroke. The Lancet, vol. II, 1829, p. 583.

16-3) George Greogory, MD, "Brief Notices of the Variolous Epidemic of 1844," Royal Medical and Chirurgical Society, January 28, 1845, p. 163.

16-4) The Ipswich Journal, November 7, 1876.

16-5) "Small Pox and Vaccination," Hampshire Telegraph and Sussex Chronicle, March 2, 1850.

16-6) The Morning Chronicle, April 12, 1854.

16-7) Lloyd's Weekly Newspaper, June 10, 1860.

16-8) Glasgow Herald, December 14, 1870.

16-9) The Morning Chronicle, October 23, 1861.

16-10) Alexander Wilder, MD, "The Fallacy of Vaccination," The Metaphysical Magazine, vol. III, no. 2, May 1898, p. 88.

16-11) Susan Wade Peabody (1909). Historical Study of Legislation Regarding Public Health in the State of New York and Massachusetts. The Journal of Infectious Diseases, suppl. no. 4, February 1909, pp. 50-51.

16-12) "Small-Pox and Revaccination," Boston Medical and Surgical Journal, vol. CIV, no. 6, February 10, 1881, p. 137.

16-13) Charles Ruata, MD, "Vaccination in Italy," The New York Medical Journal, July 22, 1899, pp. 188-189.

16-14) Encyclopedia Britannica, 1888.

16-15) Simon L. Katzoff, MD, "The Compulsory Vaccination Crime," Machinists' Monthly Journal, vol. 32, no. 3, March 1920, p. 261.

16-16) Suzanne Humphries & Roman Bystryanyk (2013). Dissolving

- Illusions : Disease, Vaccines, and the Forgotten History.
Createspace Independent Publishing Platform.
- 16-17) C. Killick Millard, MD, DSc, "The End of Compulsory Vaccination," British Medical Journal, December 18, 1948, p. 1073.
- 16-18) Anti-vaccination demonstration at Leicester, The Leeds Mercury, 1885-03-24.
- 16-19) Stanley Williamson, "Anti-Vaccination Leagues," Archives of Disease in Childhood, vol. 59, 1984, p. 1195.
- 16-20) Stuart M. F. Fraser, "Leicester and Smallpox: The Leicester Method," Medical History, 1980, vol. 24, p. 330.
- 16-21) Anti-vaccination demonstration at Leicester, The Times, 1885-03-24.
- 16-22) J. W. Hodge, MD, "How Small-Pox Was Banished from Leicester," Twentieth Century Magazine, vol. III, no. 16, January 1911, p. 337.
- 16-23) William Scott Tebb, MD, A Century of Vaccination and What It Teaches, Swan Sonnenschein & Co., London, 1898, pp. 93, 94.
- 16-24) Derrick Baxby, "The End of Smallpox," History Today, March 1999, p. 16.
- 16-25) J. W. Hodge, MD, "How Small-Pox Was Banished from Leicester," Twentieth Century Magazine, vol. III, no. 16, January 1911, p. 342.
- 16-26) Brown, G. C. (1960). Laboratory Data on the Detroit Poliomyelitis Epidemic 1958. Journal of the American Medical Association, 172, 807-812.
- 16-27) Gabliks, J. (1965). Responses of Cell Cultures to Insecticides: Altered Susceptibility to Poliovirus and Diphtheria Toxin. Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine, 120, 172-175.
- 16-28) Gabliks, J. & Friedman, L. (1969). Effects of Insecticides on Mammalian Cells and Virus Infections. Annals of the New York Academy of Sciences, 160, 254-271.
- 16-29) Biskind, M. (1949). DDT Poisoning and the Elusive 'Virus X':

- A New Cause for Gastroenteritis,” American Journal of Digestive Diseases, 16(3), 79-84.
- 16-30) Salk, J. & Salk, D. (1977). Control of influenza and poliomyelitis with killed virus vaccines. Science, 195:834-847.
- 16-31) Fitzpatrick, M. (2006). The Cutter Incident: How America's First Polio Vaccine Led to a Growing Vaccine Crisis. J R Soc Med. 99(3): 156.
- 16-32) Mensi, C. & Pregliasco, F. (1998). Poliomyelitis: Present Epidemiological Situation and Vaccination Problems. Clin Diagn Lab Immunol. 5(3): 278-280.
- 16-33) Schaap, G. J, et al. (1984). The spread of wild poliovirus in the well-vaccinated Netherlands in connection with the 1978 epidemic. Prog Med Virol. 29:124-140.
- 16-34) 소아마비가 사라지기까지: 예병일 교수의 의학 이야기. The Science Times, 2007-03-23.
- 16-35) Ratner, H., et al. (1960). The present status of polio vaccines. Illinois Medical Journal, 118(2), 19.
- 16-36) Langmuir, A. (1955). The Wyeth Problem: An Epidemiological Analysis of the Occurrence of Poliomyelitis in Association with Certain Lots of Wyeth Vaccine, Polio Surveillance Unit, Epidemiology Branch, Communicable Disease Center, Department of Health, Education, and Welfare, September 6, 1955, p. 19.
- 16-37) Nathanson, N. & Langmuir, A. (1963). The Cutter Incident. American Journal of Hygiene, 78, 29-60.
- 16-38) Modlin, J. F. (2010). The Bumpy Road to Polio Eradication. New England Journal of Medicine, 362, 2346-2349.
- 16-39) Shahzad, A. (2009). Time for a Worldwide Shift from Oral Polio Vaccine to Inactivated Vaccine. Clinical Infectious Diseases, 49, 1287-1288.
- 16-40) Lamagni, T. et al. (2018). Resurgence of scarlet fever in England, 2014-16: a population-based surveillance study. Lancet, 18(2), 180-187.
- 16-41) Stanford, T. et al. (2012). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal

- Pharyngitis. *Clinical Infectious Diseases*, 55(10), e86-e102.
- 16-42) Singh, A. R. (2010). *Modern Medicine: Towards Prevention, Cure, Well-being and Longevity Mens Sana Monogr*, 8(1): 17-29.
- 16-43) Singh, A. R. & Singh, S. A. (2005). Emphasising prevention, developing therapies, complementing approaches. *MSM*. 3(2): 15-18.

제17장. 백신의 근본적인 문제와 영유아 면역체의 특유한 점

- 17-1) How Dangerous is Lightning? National Weather Service.
<http://www.lightningsafety.noaa.gov/odds.shtml>
- 17-2) Satoh, F., et al. (2013). Dead in hot bathtub" phenomenon: accidental drowning or natural disease? *Am J Forensic Med Pathol*. 34(2):164-8.
- 17-3) Kenred E. Nelson, et al. (2005). *Infectious Disease Epidemiology: Theory and Practice*. Jones and Bartlett Publishers.
- 17-4) 황인태 (2017). 근거없는 소문 믿고 백신 기피... 다른 아이 건강까지 위협. 헬스조선, 2017-06-07.
- 17-5) 고신정 (2017). 암보다 무서운 '백신괴담'...접종기피 현상 어찌나. 메디칼업저버, 2017-08-17.
- 17-6) McKinlay, J. B. & McKinlay, S. M. (1977). The questionable contribution of medical measures to the decline of mortality in the United States in the twentieth century. *Milbank Mem Fund Q Health Soc*. 55(3): 405-28.
- 17-7) Letter from Victoria Romanus, MD, PhD, Department of Epidemiology Swedish Institute of Infectious Disease Control, Stockholm Sweden, August 25, 1995.
- 17-8) Luisto, M. & Iivanainen. M. (1993). Tetanus of immunized children. *Dev Med Child Neurol*. 35(4):351-5.
- 17-9) Wilson, K, et al. (2011). Adverse Events following 12 and 18 Month Vaccinations: a Population-Based, Self-Controlled Case Series Analysis. *PLoS ONE* 6(12): e27897.
- 17-10) Goldman, B. (2011). *The Bodyguard: Tapping the Immune System's Secrets*. Stanford Medicine, summer 2011.

- 17-11) Bruton, O. C. (1952). Agammaglobulinemia. *Pediatrics*, 9 (6): 722-8.
- 17-12) Lachmann, P. J. (1974). Immunopathology of Measles. *Proceedings Royal Society of Medicine*, 67, 1120.
- 17-13) Moseman, A. et al. (2012). B cell maintenance of subcapsular sinus macrophages protects against a fatal viral infection independent of adaptive immunity. *Immunity*, 36(3), 415-426.
- 17-14) Crone, N. E. et al. (1992). Severe tetanus in immunized patients with high anti-tetanus titers. *Neurology*, 42(4), 761-4.
- 17-15) Shimoni, Z. (1999). Tetanus in an immunised patient. *BMJ*, 319(7216), 1049.
- 17-16) Del Giudice, G. et al. (2001). What are the limits of adjuvanticity? *Vaccine*, 20(Suppl 1), S38-41.
- 17-17) Martin, S., & Goodnow, C. (2000). Memory needs no reminders. *Nature*, 407, 576-577.
- 17-18) Frompovich, C. (2012). Interview with PhD immunologist Tetyana Obukhanych. 2012-06-13.
- 17-19) Burnet, F. M. (1968). Measles as an Index of Immunological Function. *Lancet*, 292(7568), 610-3.
- 17-20) Dietert, R. R. (2008) Developmental immunotoxicology (DIT): windows of vulnerability, immune dysfunction and safety assessment, *Journal of Immunotoxicology*, 5(4), 401-412.
- 17-21) Schmidt, C. S, et al. (2007). Smart adjuvants. *Expert Rev Vaccines*, 6:391-400.
- 17-22) Ricco, R. & Kanduc, D. (2010). Hepatitis B virus and Homo sapiens proteome-wide analysis: A profusion of viral peptide overlaps in neuron-specific human proteins. *Biologics: Targets & Therapy*, 4, 75-81.
- 17-23) Kanduc, D. (2010). Describing the hexapeptide identity platform between the influenza A H5N1 and Homo sapiens proteomes. *Biologics: Targets & Therapy* 2010:4 245-261.
- 17-24) Batista-Duharte, A, et al. (2011). Progress in understanding adjuvant immunotoxicity mechanisms. *Toxicol Lett*, 203: 97-105.

- 17-25) Galic, M. A, et al. (2008). Postnatal inflammation increases seizure susceptibility in adult rats. *J Neurosci*, 28: 6904-6913.
- 17-26) Konat, G. W, et al. (2011). Peripheral immune challenge with viral mimic during early postnatal period robustly enhances anxiety-like behavior in young adult rats. *Metab Brain Dis*, 26: 237-240.
- 17-27) Cohen, A. D, & Shoenfeld, Y. (1996). Vaccine-induced autoimmunity. *J Autoimmun* 9: 699-703.
- 17-28) Israeli, E, et al. (2009). Adjuvants and autoimmunity. *Lupus*, 18: 1217-1225.
- 17-29) Tomljenovic, L. & Shaw, C. A. (2012). Mechanisms of aluminum adjuvant toxicity and autoimmunity in pediatric populations. *Lupus*, 21, 223-.230.
- 17-30) Neeck, G, & Crofford L, J. (2000). Neuroendocrine perturbations in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Rheum Dis Clin North Am*, 26: 989-1002.
- 17-31) Dorea, J. G, & Marques, R. C. (2010). Infants' exposure to aluminum from vaccines and breast milk during the first 6 months. *J Expo Sci Environ Epidemiol*, 20: 598-601.
- 17-32) Ballard, O. & Morrow, A. L. (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*. 60(1): 49-74.
- 17-33) Hanson, L. A. (1999). Breastfeeding provides passive and likely long-lasting active immunity. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 82:478.
- 17-34) Schultz, S. T. et al. (2006). Breastfeeding, infant formula supplementation, and Autistic Disorder: the results of a parent survey. *International Breastfeeding Journal*, 1:16.
- 17-35) Del Campo, A. (1967). Physiological changes of the vaccinated organism: a basis for the interpretation of the clinical complications due to prophylactic vaccines. *Prog Immunobiol Stand*, 3, 280-284.
- 17-36) Lahdenpera, A. I., et al. (2008). Kinetics of asthma- and

- allergy-associated immune response gene expression in peripheral blood mononuclear cells from vaccinated infants after in vitro restimulation with vaccine antigen. *Vaccine*, 26(14), 1725-1730.
- 17-37) Yumoto, S., et al (2001). Aluminum incorporation into the brain of rat fetuses and suckling. *Brain Res Bull*, 55(2), 229-234.
- 17-38) Zaghouani, H., et al. (2010). Neonatal immunity: faulty T-helpers and the shortcomings of dendritic cells. *Trends in immunology*, 30(12), 585-591.
- 17-39) Lindros, K. O. (1997). Zonation of cytochrome P450 expression, drug metabolism and toxicity in liver. *Gen Pharmacol*, 28(2), 191-196.
- 17-40) Ise, R., et al. (2011). Expression of cytochromes p450 in fetal, infant, and juvenile liver of cynomolgus macaques. *Drug Metab Pharmacokinet*. 26(6):621-6.
- 17-41) Meyer et al., 2009 In-vivo rodent models for the experimental investigation of prenatal immune activation effects in neurodevelopmental brain disorders, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33, 1061-1079.
- 17-42) Kimman, T. G. (2007). Genetic variation in the response to vaccination. *Community Genet*. 10(4):201-17.
- 17-43) Read, A. F, et al. (2015) Imperfect Vaccination Can Enhance the Transmission of Highly Virulent Pathogens. *PLoS Biol* 13(7): e1002198.
- 17-44) Witter, R. L. (1997). Increased virulence of Marek's disease virus field isolates. *Avian Dis*, 41(1), 149-163.
- 17-45) Engelbrecht, F., et al. (1995). *Plasmodium falciparum*: malaria morbidity is associated with specific merozoite surface antigen 2 genotypes. *Exp Parasitol*. 81:90-96.
- 17-46) Singh, J. et al. (1999) Diphtheria is declining but continue to kill many children: analysis of data from a sentinel centre in Delhi, 1997. *Epidemiol Infect*, 123(2), 209-215.

- 17-47) Quist, D., & Chapela, I. (2001). Transgenic DNA introgressed into traditional maize landraces in Oaxaca, Mexico. *Nature*, 414, 541-543.
- 17-48) 박종원 GMO 규제 · 관리의 근거로서의 ‘사전배려의 원칙(Precautionary Principle)’에 관한 연구. *Biosafety*, 7(4), 43-9.
- 17-49) Anne Ingeborg Myhr & Terje Traavik (2012). Genetically Engineered Virus-Vectored Vaccines: Environmental Risk Assessment and Management Challenges. In *Genetic Engineering - Basics, New Applications and Responsibilities* (ed. Hugo A. Barrera-Saldaña), InTech.
- 17-50) Bessaud, M., et al. (2016). Exchanges of genomic domains between poliovirus and other cocirculating species C enteroviruses reveal a high degree of plasticity. *Scientific Reports*, 6:38831.
- 17-51) Dahourou, G, et al. (2002). Genetic recombination in wild-type poliovirus. *J Gen Virol*, 83: 3103-3110.
- 17-52) Zhang, Y., et al. (2010). Type 2 Vaccine-Derived Poliovirus from Patients with Acute Flaccid Paralysis in China: Current Immunization Strategy Effectively Prevented Its Sustained Transmission. *The Journal of Infectious Diseases*, 202(12): 1780-1788.
- 17-53) 권대익 (2018). 펜탁심, 단 3회 접종으로 5가지 감염질환 예방. *한국일보*, 2018-01-08.
- 17-54) 홍은심 (2017). 골드맘의 꼼꼼한 선택, 영유아 5가 혼합백신 ‘펜탁심’ 헬스동아, 2017-12-20.
- 17-55) Goldman, G. S, & Miller, N. Z. (2012). Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990-2010. *Hum Exp Toxicol*, 31(10):1012-1021.
- 17-56) Chen, R. T. (1999). Vaccine risks: real, perceived and unknown. *Vaccine*, 17(Suppl 3):S41-6.
- 17-57) Kuhnert, R, et al. (2011). A modified self-controlled case series method to examine association between multidose

- vaccinations and death. *Stat Med*, 30(6): 666-677.
- 17-58) Zinka, B, et al. (2006). Unexplained cases of sudden infant death shortly after hexavalent vaccination. *Vaccine*, 24(31-32): 5779-5780.
- 17-59) Shneyer, E. et al. (2009). Reduced rate of side effects associated with separate administration of MMR and DTaP-Hib-IPV vaccinations. *J Radiol Prot*. 29(3):429-43.
- 17-60) Minekawa, Y, et al. (1974). Studies on live rubella vaccine. V. Quantitative aspects of interference between rubella, measles and mumps viruses in their trivalent vaccine. *Biken J*, 17(4):161-7.
- 17-61) Crawford, G. E, & Gremillion, D. H. (1981). Epidemic measles and rubella in air force recruits: impact of immunization. *J Infect Dis*, 144(5):403-10.
- 17-62) Sun, Y., et al., (2012). Risk of Febrile Seizures and Epilepsy after Vaccination with Diphtheria, Tetanus, Acellular Pertussis, Inactivated Poliovirus, and *Hæmophilus influenzae* Type B. *JAMA*, 307: 823.
- 17-63) Ripley, S. (1997). Guidance for industry for the evaluation of combination vaccines for preventable diseases: Production, testing and clinical studies Food and Drug Administration, Editor. 1997, U.S. Department of Health and Human Services.
- 17-64) Wakefield, A. J, & Montgomery, S. M. (2000). Measles, mumps, rubella vaccine: through a glass, darkly. *Adverse Drug React Toxicol Rev*, 19(4):265-83.
- 17-65) Berger, R, & Just, M. (1988). Interference between strains in live virus vaccines. II: Combined vaccination with varicella and measles-mumps-rubella vaccine. *J Biol Stand*, 16(4):275-9.
- 18-66) Kim Bellware (2017). Doctors weren't listening to Somali immigrants' autism concern. Then, anti-vaxxers did. *HuffPost*, 2017-05-11.
- 17-67) Massachusetts Medical Society (MMS). ACIP Withdraws Preference for ProQuad Vaccine Due to Seizures. *Journal Watch: Medicine that matters* [Web Journal] 2008 6th Jan 2009 [cited

2009 Jan 6th];

<http://firstwatch.jwatch.org/cgi/content/short/2008/228/1?rss=1>.

17-68) Discovery could re-open MMR debate. BBC, 1999-6-01

16-69) Montgomery, S. M, et al. (1999). Paramyxovirus infections in childhood and subsequent inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*. 116:796-803.

17-70) Javier, R. T., et al. (1986). Two avirulent herpes simplex viruses generate lethal recombinants in vivo. *Science*, 234(4777):746-8.

17-71) Sørup, S. et al. (2015). Measles-mumps-rubella vaccination and respiratory syncytial virus-associated hospital contact. *Vaccine*, 33(1): 237-245.

17-72) Fisker, A. B., et al. (2014). Co-administration of live measles and yellow fever vaccines and inactivated pentavalent vaccines is associated with increased mortality compared with measles and yellow fever vaccines only. An observational study from Guinea-Bissau. *Vaccine*, 32(5):598-605.

제18장. 백신의 대안

18-1) Rachel L. Winer, et al. (2006). Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women. *N Engl J Med*, 354:2645-54.

18-2) Eiseley, L. (1959). Charles Darwin, Edward Blyth, and the theory of natural selection. *Proceedings of the American Philosophical Society*, 103:94-114.

18-3) Bowler, P. (1989). *The Mendelian revolution: The emergence of hereditarian concepts in modern science and society*. The Johns Hopkins University Press.

18-4) Landwehr, R. (1991). The Origin of the 42-Year Stonewall of Vitamin C. *Journal of Orthomolecular Medicine*, 6(2), 99-103.

18-5) Klenner, F. (1949). The treatment of poliomyelitis and other virus disease with vitamin C. *Southern Medicine & Surgery*, 111(7), 209-214.

18-6) Klenner, F. (1951). Massive dose of vitamin C and the virus

- disease. *Southern Medicine & Surgery*, 103(4), 101-107.
- 18-7) 조한경 (2017). 환자혁명. 에디터.
- 18-8) Levy, Thomas E. (2011). *Primal Panacea*. MedFox Publishing.
- 18-9) Chatterjee, G. & Pal, D. (1975). Metabolism of L-ascorbic acid in rats under in vivo administration of mercury: effect of L-ascorbic acid supplementation. *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*, 45(3), 284-292.
- 18-10) Siegel, B. (1974). Enhanced interferon response to murine leukemia virus by ascorbic acid. *Infection and Immunity*, 10(2):409-410.
- 18-11) Siegel, B. (1975). Enhancement of interferon production by poly(rI)-poly(rC) in mouse cell cultures by ascorbic acid. *Nature*, 254(5500):531-532.
- 18-12) Nungester, W. & Ames, A. (1948). The relationship between ascorbic acid and phagocytic activity. *Journal of Infectious Diseases*, 83:50-54.
- 18-13) Goetzl, E. et al, (1974). Enhancement of random migration and chemotactic response of human leukocytes by ascorbic acid. *The Journal of Clinical Investigation*, 53(3):813-818.
- 18-14) Ecker, E. & Pillemer, L. (1940). Vitamin C requirement of the guinea pig. *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, 44:262.
- 18-15) Bourne, G. (1949). Vitamin C and immunity. *The British Journal of Nutrition*, 2:342.
- 18-16) Kastenbauer, S. et al. (2002). Oxidative stress in bacterial meningitis in humans. *Neurology*, 58(2):186-191.
- 18-17) Harde, E. & Philippe, M. (1934). Observations sur le pouvoir antigene du melange toxine diphtherique et vitamin C. *Compt Rend Acad d Sc*, 199:738-739.
- 18-18) Klenner, F. (1971). Observations of the dose and administration of ascorbic acid when employed beyond the range of a vitamin in human pathology. *Journal of Applied Nutrition*, 23(3&4):61-88.
- 18-19) Calleja, H. & Brooks, R. (1960). Acute hepatitis treated with

- high doses of vitamin C. Ohio State Medical Journal, 56:821-823.
- 18-20) Klenner, F. (1949). The treatment of poliomyelitis and other virus diseases with vitamin C. Southern Medicine & Surgery, 111(7):209-214.
- 18-21) Klenner, F. (1951). Massive doses of vitamin C and the virus diseases" Southern Medicine & Surgery, 103(4):101-107.
- 18-22) Paez, de la & Torre, J. (1945). Ascorbic acid in measles. Archives Argentinos de Pediatria, 24:225-227.
- 18-23) Klenner, F (1949). The treatment of poliomyelitis and other virus diseases with vitamin C. Southern Medicine & Surgery, 111(7):209-214.
- 18-24) Hemilä, H. & Koivula, T. T. (2008). Vitamin C for preventing and treating tetanus. Cochrane Database Syst Rev. 16(2):CD006665.
- 18-25) Omerod M, et al (1937). A further report on the ascorbic acid treatment of whooping cough. Canadian Medical Association Journal, 37(3):268-272.
- 18-26) Vermillion, E. & Stafford, G. (1938). A preliminary report on the use of cevitaminic acid in the treatment of whooping cough. Journal of the Kansas Medical Society, 39(11):469, 479.
- 18-27) Locke, A, et al. (1937). Fitness, sulfanilamide and pneumococcus infection in the rabbit. Science, 86(2227):228-229.
- 18-28) Dalton, W. (1962). Massive doses of vitamin C in the treatment of viral diseases. Journal of the Indiana State Medical Association, 1962 Aug pp.1151-1154.
- 18-29) Slotkin, G. & Fletcher, R. (1944). Ascorbic acid in pulmonary complications following prostatic surgery: a preliminary report. Journal of Urology, 52:566-569.
- 18-30) Hamdy, A. et al. (1967). Effect of vitamin C on lamb pneumonia and mortality. The Cornell Veterinarian, 57(1):12-20.
- 18-31) Dainow, I. (1943) Treatment of herpes zoster with vitamin C. Dermatologia, 68:197-201.
- 18-32) Schencking, K. et al. (2012). Intravenous vitamin C in the treatment of shingles: results of a multicenter prospective

- cohort study. *Med Sci Monit*, 18(4):CR215-24.
- 18-33) Zureick, M. (1950). Treatment of shingles and herpes with vitamin C intravenously. *Journal des Praticiens*, 64:586.
- 11-34) Jungeblut, C. (1937). Inactivation of tetanus toxin by crystalline vitamin C (L-ascorbic acid). *Journal of Immunology*, 33:203-214.
- 11-35) Klenner, F. (1954). Case history: cure of a 4-year-old child bitten by a mature highland moccasin with vitamin C. *Tri-State Medical Journal*, 1954 Jul.
- 18-36) Thomas, S. L. et al. (2006). Micronutrient intake and the risk of herpes zoster: a case-control study. *International Journal of Epidemiology*, 35:307-314
- 18-37) <https://www.youtube.com/watch?v=pHhLYqF85EA>
- 18-38) Fawzi, W. W. (1993). Vitamin A Supplementation and Child Mortality: A Meta-Analysis. *JAMA*, 269:898-903.
- 18-39) Sommer, A, et al. (1986). Impact of vitamin A supplementation on childhood mortality: a randomized controlled community trial. *Lancet*, 1(8491):1169-73.
- 18-40) Underwood, B. A (2004). Vitamin A deficiency disorders: international efforts to control a preventable “pox”. *J Nutr*, 134(1):231S-236S.
- 18-41) Imdad, A. (2011). Impact of vitamin A supplementation on infant and childhood mortality. *BMC Public Health*, 11(Suppl 3):S20.
- 18-42) Cannell, J. J. et al. (2006). Epidemic influenza and vitamin D. *Epidemiol. Infect*, 134, 1129-1140.
- 18-43) A R Martineau, A. R. (2017). Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*, 356:i6583.
- 18-44) Holmes, A. D, et al. (1932). Vitamins aid reduction of lost time in industry. *Journal of Industrial and Engineering Chemistry*, 24: 1058-1060.
- 18-45) Sabetta, J. R., et al. (2010). Serum 25-hydroxyvitamin d and the incidence of acute viral respiratory tract infections in

- healthy adults. PLoS One. 5(6):e11088.
- 18-46) Mitsuyoshi Urashima, et al. (2010). Randomized trial of vitamin D supplementation to prevent seasonal influenza A in schoolchildren. *Am J Clin Nutr.* 91(5):1255-60.
- 18-47) Amento, E. P. (1987). Vitamin D and the immune system. *Steroids*, 49: 55-72.
- 18-48) Hayes, C. E, et al. (2003). The immunological functions of the vitamin D endocrine system. *Cellular and Molecular Biology (Noisy-le-Grand, France)*, 49:277-300.
- 18-49) Holick, M. F. (1994). McCollum Award Lecture, 1994: vitamin D - new horizons for the 21st century. *American Journal of Clinical Nutrition*, 60: 619-630.
- 18-50) Hanley, D. A, & Davison, K. S. (2005). Vitamin D insufficiency in North America. *Journal of Nutrition*, 135:332-337.
- 18-51) Thomas, M. K, et al. (1998). Hypovitaminosis D in medical inpatients. *New England Journal of Medicine*, 338: 7777-7783.
- 18-52) Mosekilde, L. (2005). Vitamin D and the elderly. *Clinical Endocrinology*, 62: 265-281.
- 18-53) Vieth, R. (1999). Vitamin D supplementation, 25-hydroxy-vitamin D concentrations, and safety. *American Journal of Clinical Nutrition*, 69: 842-856.
- 18-54) Cesarone, M. R. et al. (2007). Prevention of Influenza Episodes With Colostrum Compared With Vaccination in Healthy and High-Risk Cardiovascular Subjects: The Epidemiologic Study in San Valentino. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*, 13(2), 130-136.
- 18-55) Sarker, S. A, et al. (1998). Successful treatment of rotavirus diarrhea in children with immunoglobulin from immunized bovine colostrum. *Pediatr Infect Dis.* 17:1149-1154.
- 18-56) Torner, N. et al. (2015). Effectiveness of non-pharmaceutical measures in preventing pediatric influenza: a case-control study. *BMC Public Health*, 15:543.
- 18-57) Valerie, W. et al. (2014). Hand hygiene and risk of influenza virus infections in the community: A systematic review and

- meta-analysis. *Epidemiol Infect*, 142(5): 922-932.
- 18-58) McGrath J, et al. (2001). Vitamin D: the neglected neurosteroid? *Trends Neurosci*. 24(10):570-2.
- 18-59) Kinney, D. K., et al. (2010). Environmental risk factors for autism: do they help cause de novo genetic mutations that contribute to the disorder? *Med Hypotheses* 74: 102-6.
- 18-60) Gentile I, et al. (2013). Etiopathogenesis of autism spectrum disorders: Fitting the pieces of the puzzle together. *Med Hypotheses*. 81(1):26-35.
- 18-61) Mostafa, G. A. et al. (2012). Reduced serum concentrations of 25-hydroxy vitamin D in children with autism: Relation to autoimmunity. *Journal of Neuroinflammation*, 9:201.
- 18-62) Oken, E, et al. (2005). Maternal fish consumption, hair mercury, and infant cognition in a U.S. Cohort. *Environ Health Perspect*, 113(10):1376-80.
- 18-63) Stevens, M. C., et al. (2000). Season of birth effects in autism. *J Clin Exp Neuropsychol*, 22(3):399-407.
- 18-64) Ko, P, et al. (2004). Maternal vitamin D3 deprivation and the regulation of apoptosis and cell cycle during rat brain development. *Brain Res Dev Brain Res*, 153(1):61-8.
- 18-65) Gillberg, C, et al. (1995). Autism in immigrants: children born in Sweden to mothers born in Uganda. *J Intellect Disabil Res*, 39(Pt 2):141-4.
- 18-66) Murphy, K. M. (2011). Janeway's immunobiology, 8th edn. New York, NY: Garland Science.
- 18-67) Dinarello, C. A, & Porat, R. 2008 In Harrison's principles of internal medicine (eds. AS Fauci, DL, et al.), 17th edn, p. 2958. New York, NY: McGraw-Hill.
- 18-68) Masson, M. J., et al. (2007). Lymphocyte loss and immunosuppression following acetaminophen-induced hepatotoxicity in mice as a potential mechanism of tolerance. *Chem Res Toxicol*. 20(1):20-6.
- 18-69) Ueno, K., et al. (2000). Acetaminophen-induced immunosuppression associated with hepatotoxicity in mice. *Res*

- Commun Mol Pathol Pharmacol. 108(3-4):237-51.
- 18-70) Graham, N. M. N. et al. (1990). Adverse effects of aspirin, acetaminophen, and ibuprofen on immune function, viral shedding, and clinical status in rhinovirus-infected volunteers. *Journal of Infectious Diseases*, 162(6), 1277-1282.
- 18-71) Bancos, S. et al. (2009). Ibuprofen and other widely used non-steroidal anti-inflammatory drugs inhibit antibody production in human cells. *Cellular Immunology*, 258(1), 18-28.
- 18-72) Starko, K. M. (2009). Salicylates and pandemic influenza mortality, 1918-1919 pharmacology, pathology, and historic evidence. *Clinical Infectious Diseases*, 49(9), 1405-1410.
- 18-73) Shimazu, T. (2009). A/H1N1 flu. Aspirin in the 1918 pandemic. *British Medical Journal*, 338, b2398.
- 18-74) Parker, W., et al. (2017). The role of oxidative stress, inflammation and acetaminophen exposure from birth to early childhood in the induction of autism. *Journal of International Medical Research*, 45(2), 407-438.
- 18-75) Seneff, S., et al. (2012). Empirical data confirm autism symptoms related to aluminum and acetaminophen exposure. *Entropy*, 14, 2227-2253.
- 18-76) Earn, D. J., et al. (2014). Population-level effects of suppressing fever. *Proc Biol Sci*. 281(1778).
- 18-77) 김치중 (2018). "간 손상" 유럽서 판매 금지 타이레놀 서방정 복용 해도 되나요. *한국일보*, 2018-03-15.
- 18-78) Bach, J. F. (2002). The effects of infection on susceptibility to autoimmune and allergic diseases. *N Engl J Med*, 347(12), 911-920.
- 18-79) Martins, T. C, & Aguas, A. P. (1999). Mechanisms of *Mycobacterium avium*-induced resistance against insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) in nonobese diabetic (NOD) mice: role of Fas and Th1 cells. *Clin Exp Immunol*, 115:248-54.
- 18-80) Cutler, D., & Miller, G. (2004). The Role of Public Health Improvements in Health Advances: The 20 th Century United States.

18-81) Stallard, B. (2014). The Plague: It's Still Kicking and Still Killing. Nature World News, 2014-08-05.

제19장. 백신찬양, 백신맹신, 그리고 탄압

- 19-1) Geier, D. A. et al. (2006). Influenza Vaccine: Review of Effectiveness of the U.S. Immunization Program, and Policy Considerations. Journal of American Physicians and Surgeons, 11(3), 69-74.
- 19-2) Gatti, A. M, & Montanari, S. (2016). New Quality-Control Investigations on Vaccines: Micro- and Nanocontamination. Int J Vaccines and Vaccination, 4(1): 00072. DOI: 10.1
- 19-3) 유용하 (2017). 백신 반대창조론... 과학을 공격하는 '사이비' 과학. 서울신문, 2017-07-12.
- 19-4) 이희경 (2017). 개인 자유 침해·정부 반감에...커지는 백신 부작용 '맹신'. 세계일보, 2017-07-31.
- 19-5) Martin, B. (2015). On the suppression of vaccination dissent. Sci Eng Ethics, 21(1), 143-157.
- 19-6) Janis, I. L. (1972). Groupthink: psychological studies of policy decision and fiascoes. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- 19-7) Response to Dr. Ari Brown and the Immunization Action Coalition. A. Wakefield/Medical Veritas 6 (2009) 1907-1923. doi: 10.1588/medver.2009.06.00199
- 19-8) 조한경/척추신경전문의 (2016). 백신에 던지는 합리적 의문. LA중앙일보, 2016-04-29.
- 19-9) 오인규 기자. 박인숙 의원, 안아키 규제 법적 근거 마련. 의학신문, 2017-09-11.

제20장. 사람들이 상식 밖의 백신 세계에서 깨어나고 있다

- 20-1) Doctors group votes to oppose vaccine mandates. 2000-11-02.
- 20-2) Sears, R. W. (2011). The Vaccine Book: Making the Right Decision for Your Child.
- 20-3) Sears, R. W. Ask Dr. Sears, Inside the Vaccine Book.

- 20-4) Toni Bark. YouTube.com 2014-10-29. Published by Anne Dachel.
- 20-5) Smith, P. L., et al. (2004). Children who have received no vaccines: who are they and where do they live? *Pediatrics*, 114, 187-195.
- 20-6) Kim, S. S., et al. (2007). Effects of maternal and provider characteristics on up-to-date immunization status of children aged 19 to 35 months. *Am J Public Health*, 97(2), 259-266.
- 20-7) Aharon, et al. (2013). Reasons why parents do not comply with recommended pediatric vaccines. Study presentation was made at the 5th International Jerusalem Conference on Health Policy, ICC Jerusalem Convention Center, June 3-5, 2013.
- 20-8) Yang, Y. T., et al. (2016). Sociodemographic Predictors of Vaccination Exemptions on the Basis of Personal Belief in California. *Am J Public Health*. 106(1):172-7.
- 20-9) Ki, M. R., et al. (2001). MMR Immunization Rate and Related Factors - Findings from Repeated Surveys(1996, 1999) on Elementary School Students in Kyonggi Province, Korea. *Korean J Pediatr*, 44:375-88.
- 20-10) Baron-Epel, O., et al. (2012). What lies behind the low rates of vaccination among nurses who treated infants? *Vaccine*, 30(21), 3151-3154.
- 20-11) Seale, H., et al. (2010). Influenza vaccination among hospital health care workers in Beijing. *Occup Med (London)*, 60(5), 335-339.
- 20-12) Wickers, S., et al. (2009). Influenza vaccination compliance among health care workers in a German university hospital. *Infection*, 37(3), 197-202.
- 20-13) Takayanagi, I. J., et al. (2007). Attitudes of health care workers to influenza vaccination: why are they not vaccinated? *Am J Infect Control*, 35(1), 56-61.
- 20-14) Posfay-Barbe, K. M., et al. (2005). How do physicians immunize their own children? Differences among pediatricians and non-pediatricians. *Pediatrics*, 116(5), e623-633.

- 20-15) Anastasi, D., et al. (2009). Pediatricians knowledge, attitudes, and practices regarding immunization for infants in Italy, BMC Public Health, 9, 463.
- 20-16) Freeman, D. H. (2010). Wrong: Why experts keep failing us—and how to know when not to trust them. New York: Little, Brown and Co.
- 20-17) Schlesinger, A. M., Jr. (1965). A thousand days: John F. Kennedy in the White House. Cambridge, MA: Houghton, Mifflin.
- 20-18) <http://www.followingvaccinations.com/>
- 20-19) <http://crystalchild.wordpress.com/2011/01/22/vaccine-injury-blog-list/>
- 20-20) http://www.vaccinationnews.com/Books/Adverse_Reactions/Personal_Stories/personal_stories_of_vaccine_inju.htm (80+ reports)
- 20-21) <http://www.thinktwice.com/stories2.htm> (100+ reports)
- 20-22) <http://www.thinktwice.com/multiple.htm> (12 reports)
- 20-23) <http://vaxtruth.org/meet-the-children> (20+ reports)
- 20-24) http://www.vaccinetruth.org/6_out_of_10,000.htm (60+ stories)
- 20-25) <http://www.whale.to/vaccine/testimonies21.html>
- 20-26) <http://www.nvic.org/Forms/vaccine-failure-wall.aspx> (40 reports)
- 20-27) 조민규 (2016). 인재근 의원 5년 분석… BCG접종 334건 최다. 국민일보, 2016-10-05.

제21장. 한국의 질병 쓰나미, 퍼펙트 스톰, 그리고 대응책

- 21-1) 현경래, 등 (2013). 급증하는 선천기형, 주기적인 산전 검사로 예방하세요. 건강보험정책연구원, 2013-5-27.
- 21-2) 세계에서 가장 빠른 증가율…한국사회 위협하는 치매. 동아일보, 2014-09-19.
- 21-3) Samsel A, & Seneff S. (2013). Glyphosate's suppression of cytochrome P450 enzymes and amino acid biosynthesis by the gut microbiome: Pathways to modern diseases. Entropy, 15, 1416-63.

- 21-4) 하성환 (2016). '세월호' 이후의 교육은 달라야 한다. 오마이뉴스, 2014-06-16.
- 21-5) Hanson, Hilary (2012). GPS Leads Japanese Tourists To Drive Into Australian Bay. HuffPost, 2012-03-19.
- 21-6) 김완 (2017). 가장 비싸고 가장 최악인 전투기를 사는 한국. 한겨레 21, 1169호, 2017-07-05.
- 21-7) 독감예방 접종률 한인 가장 높다. 미주 한국일보, 2016-07-28.
- 21-8) 이해나 기자 (2017). 국내 아동 예방접종률 96.9%… 선진국보다 높아. 헬스조선, 2017-07-27,
- 21-9) Larson H. J., et al. (2016). The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine, 12, 295-301.
- 21-10) Reilly, Jill (2014). Heads or tails? Watch the extraordinary moment a snake eats own tail after mistaking for a rival predator. MailOnline, 2014-05-01.
- 21-11) Jonathan Liew (2009). Snake chokes on its own tail. Telegraph, 2009-12-01.
- 21-12) Catherine Clifford (2018). Over 500 Canadian doctors protest raises, say they're being paid too much (yes, too much). CNBC, 2018-03-06.
- 21-13) Cho, H. et al. (2010). Immunization decision-making in the Republic of Korea: The structure and functioning of the Korea Advisory Committee on Immunization Practices. Vaccine 28S (2010) A91-A95.
- 21-14) Klein, Christopher (2014). 8 Things You May Not Know About Jonas Salk and the Polio Vaccine. History Stories.
- 21-15) Baxter Dmitry (2016). Putin: Human Evolution Under Threat By Big Pharma, GMO, Vaccines. YourNewsWire.com, 2016-01-09.
- 21-16) Baxter Dmitry(2017). Putin Vows To Launch 'World's First Vaccine Safety Inquiry' YourNewsWire.com, 2017-11-25.
- 21-17) Zimbardo, P. (2007). The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil. Random House.
- 21-18) Gottschalk, Petter (2012). Rotten Apples versus Rotten

- Barrels in White Collar Crime: A Qualitative Analysis of White Collar Offenders in Norway. *International Journal of Criminal Justice Sciences*. 7(2), 575-590.
- 21-19) Punch, M. (2010). Rotten Orchards: "Pestilence", Police Misconduct and System Failure. *Policing and Society*, 13(2), 171-196.
- 21-20) Burns, R. G., & Orrick, L. (2002). Assessing newspaper coverage of corporate violence: the dance hall fire in Gotenborg. *Critical Criminology*, 11, 137-150.
- 21-21) Asch, S. E. (1951). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgment. In H. Guetzkow (ed.) *Groups, leadership, and men*. Pittsburgh, PA: Carnegie Press.
- 21-22) Bruner, J. S., & Postman, L. (1949). On the perception of incongruity: a paradigm. *Journal of Personality*, 18, 106-223.
- 21-23) Peters, D., & Ceci, S. (1982). Peer-review practices of psychological journals: The fate of submitted articles, submitted again. *Behavioral and Brain Sciences*, 5, 187-255.
- 21-24) Zink, C. F., et al. (2008). Know your place: Neural processing of social hierarchy in humans. *Neuron*, 58, 273-283.
- 21-25) Boyce, W. T. (2004). Social stratification, health, and violence in the very young. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1036:47-68.
- 21-26) Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.

■ 저자 오로지

저자는 한국에서 태어나 고등학교를 다니다 미국으로 이주했다. 자폐증이 세계 1위라는 사실을 알고 나서, 한국에 큰 변화가 왔다고 느끼고 질병들에 대해서 연구하기 시작했다. 한국의 질병의 가장 큰 요인은 GMO와 백신의 시너지로 일어나고 있는 사실을 파악하고 2015년에는 <한국의 GMO재앙을 보고 통곡하다>를 출판했다.

*이 책은 저작권으로서의 통제가 없습니다. 어떠한 방법으로도 복사가 허용됩니다. 단지 내용을 바꿀 수 없고 판매를 목적으로 하는 복사는 금합니다. 널리 공유해주세요.

이메일 pqbdpqbd1956@daum.net

전화번호 010-6670-1279

본 책자의 내용에 대한 문의는 반드시 문자로 해주시기 바랍니다.

백신 주의보

초판 1쇄 인쇄 2018년 7월 1일

초판 1쇄 발행 2018년 7월 1일

지은이: 오로지

펴낸이: 최병문

펴낸곳: 명지사

주소 서울 중구 신당동 340-44

전화 010-5274-1279

이메일 myzisa@naver.com

등록 1978년 6월 8일 제5-28호

© 오로지, 2018. printed in Seoul Korea.

ISBN 978-89-7125-200-0 03510

가격 22,000원